

DEPARTEMENT TOEGEPASTE ECONOMISCHE WETENSCHAPPEN

ONDERZOEKSRAPPORT NR 9648

SEGMENTERING IN VERZEKERINGEN

door

N. De Pril

J. Dhaene



Katholieke Universiteit Leuven

Naamsestraat 69, B-3000 Leuven

ONDERZOEKSRAPPORT NR 9648

SEGMENTERING IN VERZEKERINGEN

door

N. De Pril

J. Dhaene

Segmentering in verzekeringen

Deel I : Rapport van de werkgroep segmentering

Nelson De Pril & Jan Dhaene

Deel II : Segmentatie: zegen of gesel?

Enkele bedenkingen na het verslag van de Commissie voor
Verzekeringen

Nelson De Pril

Deel III : Statistiek en segmentatie: enige kanttekeningen

Nelson De Pril

Dit onderzoeksrapport bestaat uit de bundeling van de volgende drie bijdragen:

- Rapport van de werkgroep segmentering,
Nelson De Pril en Jan Dhaene,
Commissie voor Verzekeringen,
Brussel, september 1995.
- Segmentatie: zegen of gesel? Enkele bedenkingen na het verslag van de Commissie voor Verzekeringen,
Nelson De Pril,
te verschijnen in het colloquiumverslag van de studiedag “Competitiviteit, Ethiek en Verzekering”, Tiende Leuvense Verzekeringsdagen, 14 en 15 juni 1996.
- Statistiek en segmentatie: enige kanttekeningen,
Nelson De Pril,
bijdrage tot een boek dat zal uitgegeven worden door het Centrum Verzekeringswetenschap van de K.U.Leuven.

Nelson De Pril houdt eraan Geert Van Dingenen te bedanken voor zijn interessante suggesties en constructieve bemerkingen.

Commissie voor Verzekeringen

**Rapport van de werkgroep
segmentering**

N. De Pril en J. Dhaene

Brussel, september 1995

Inhoud

Voorwoord

Leden van de werkgroep

1. Definitie van het begrip segmentering

2. Verschillende vormen van segmentering

- 2.1 Tariefdifferentiatie en risicoselectie
- 2.2 Risicofactoren en schadestatistiek
- 2.3 Segmentering op de verschillende bestanddelen van de premie
- 2.4 Impliciete segmentering
- 2.5 Actieve segmentering
- 2.6 Nieuwe mogelijkheden

3. Segmentering, solidariteit en discriminatie

- 3.1 Solidariteit
 - 3.1.1 Kanssolidariteit
 - 3.1.2 Subsidiërende solidariteit
- 3.2 Discriminatie
- 3.3 Samenhang tussen de verschillende begrippen

4. Noodzaak en voordelen van segmentering

- 4.1 Antwoord op de toegenomen concurrentie
- 4.2 Tegengewicht tegen antiselectie
- 4.3 Stimulans voor preventie-activiteiten
- 4.4 Beperking van het “morele risico”
- 4.5 Betere kennis van de verzekerde risico's
- 4.6 Tegemoetkoming aan het toegenomen consumentarisme
- 4.7 Opwaardering van de functie van de tussenpersoon

5. Nadelen van en problemen bij een doorgedreven segmentering

- 5.1 Een spiraal van steeds toenemende segmentering
- 5.2 Onverzekerbare en onbetaalbaarheid
- 5.3 Ondoorzichtigheid en onzekerheid voor de consument
- 5.4 Specifieke problematiek van personenverzekeringen
- 5.5 Fraudegevoeligheid van bepaalde factoren
- 5.6 Hogere werkingskosten

6. Limieten van de segmentering

- 6.1 Verzekeringsculturen in Europa
- 6.2 Uitgangspunten
 - 6.2.1 Algemene beginselen of individuele uitsluitingen
 - 6.2.2 Onderscheid naargelang het type van verzekering
 - 6.2.3 Onderscheid naargelang de aard van de risicofactor
- 6.3. Voorwaarden en overwegingen
 - 6.3.1 Bevoegdheden van de Controledienst
 - 6.3.2 Geen concurrentiële benadeling t.o.v. buitenlandse verzekeraars
 - 6.3.3 Invloed van een gewijzigde segmentering op bestaande polissen

7. Mogelijke oplossingen voor het probleem van de uitsluiting van risico's

8. Besluiten van de werkgroep

Voorwoord

De Commissie voor Verzekeringen nam in haar zitting van 31 januari 1995, onder impuls van haar voorzitter Prof. Herman Cousy, de beslissing om een werkgroep op te richten die zich zou buigen over de problematiek van segmentering in verzekeringen.

De beslissing vloeide voort uit de vaststelling dat verschillende adviezen die aan de Commissie gevraagd werden - zoals m.b.t. het al dan niet handhaven van een eenvormig bonus-malus systeem en verplichte vrijstellingen als regelingen van algemeen belang, alsook aangaande het ontwerp om het gebruik van het criterium “woonplaats” in de ziekte- en invaliditeitsverzekering te verbieden - rechtstreeks of onrechtstreeks te maken hadden met segmentering, zonder dat dit onderwerp in zijn geheel was onderzocht.

De vraag naar een algemene behandeling was ook ingegeven door de overtuiging dat het thema segmentering nog jarenlang op het voorplan zal staan als gevolg van de toegenomen deregulering en concurrentie in het nieuwe Europese verzekeringslandschap.

Het belang en de actualiteit van de behandelde materie blijkt duidelijk uit de grote belangstelling die er bij de leden van de Commissie en externe deskundigen bestond, om als vertegenwoordiger van hun geleding op te treden en aan de werkzaamheden deel te nemen.

Tussen februari en september 1995 heeft de werkgroep zesmaal vergaderd in een positieve en constructieve geest. Als voorzitter van de werkgroep houd ik er aan alle deelnemers te bedanken voor hun inzet en de schriftelijke en mondelinge inbreng die ze hebben geleverd.

De rijkdom aan informatie en ideeën die deze vergaderingen hebben opgeleverd is verwerkt in onderhavig rapport. Het beoogt een synthese te brengen van de belangrijkste aspecten zowel op technisch, juridisch, economisch als sociaal vlak. Daarbij werd getracht de bedenkingen en standpunten die door de verschillende vertegenwoordigers naar voor gebracht werden, op een zo coherent mogelijke wijze weer te geven.

Dit rapport geeft een referentiekader en kan een bron van inspiratie zijn indien men zou overwegen bepaalde maatregelen op het vlak van segmentering te treffen, maar het bevat geen concrete voorstellen terzake. Het is bedoeld als een basisdocument dat de aanzet kan vormen voor verdere besprekingen en studie.

Prof. Nelson De Pril
Voorzitter van de werkgroep

Leden van de werkgroep

Voorzitter :

de heer N. De Pril

Verzekeringsondernemingen :

de heren J. Beguin, H. Biesemans, J. Boon, F. Corlier, F. Grégoire, J. Sluyts, R. Van Gompel en Y. Willemart.

Tussenpersonen :

de heren J. Sellicaerts en J. Van Molle.

Verbruikers :

de heren J.P. Coteur, M. Maes, P. Van Eeckhaute en F. Settembrino.

Deskundigen :

de heren J. Dhaene (secretaris) en J.J. Gollier.

Ministerie van Economische Zaken - Dienst der Verzekeringen :

mevrouw H. Conruyt en de heer F. Verstraelen.

Ministerie van Justitie :

de heer F. Grifnée.

Controledienst voor de Verzekeringen :

de heren Ph. Beaufay, J.-M. Delporte en G. Vernailen.

1. Definitie van het begrip segmentering

Verklarende woordenboeken geven de betekenis van het woord “segmentering” in het kader van de biologie, geologie, wiskunde en marketing, maar geven geen duidelijk beeld van wat segmentering op het vlak van verzekeringen nu eigenlijk inhoudt¹.

De laatste jaren wordt dit woord veelvuldig gehanteerd in verzekeringsmiddelen en is het gaan behoren tot het eigen vakjargon². Toch stellen we vast dat niet iedereen er dezelfde inhoud aan geeft. Vandaar de noodzaak om een eenduidige definitie voorop te stellen.

We zullen segmentering definiëren als *een techniek die de verzekeraar aanwendt om de premie en eventueel ook de dekking te differentiëren in functie van een aantal specifieke karakteristieken van het te verzekeren risico, met de bedoeling tot een betere overeenstemming te komen tussen de verwachtingswaarde van de schade en de kosten die een bepaalde persoon ten laste legt van de collectiviteit van de verzekeringsnemers en de premie die hij voor de geboden dekking moet betalen.*

In sommige gevallen kan dit inhouden dat de verzekeraar weigert het risico te verzekeren.

Deze definitie slaat op segmentering in private verzekeringen en we zullen het vervolg van onze bespreking tot dit type verzekering beperken. In sociale verzekeringen treden immers andere vormen van segmentering op die geen rechtstreeks verband houden met de verzekerde prestaties, maar die eerder een herverdeling van de premielast onder de verzekeringsnemers nastreven door gebruik te maken van factoren die in wezen vreemd zijn aan het te verzekeren risico.

¹ Sommigen gebruiken het woord segmentatie in plaats van segmentering, zie onder andere diverse artikels in *De Verzekeringswereld*.

² Voor een algemene behandeling van de segmenteringspolitiek in de Europese Unie verwijzen we naar Wils, W.P.J. : “Insurance Risk Classifications in the E.C. : Regulatory Outlook”, *Oxford Journal of Legal Studies*, 14(3), 1994, 449-467.

Verscheidene aspecten van segmentering werden ook behandeld op de volgende studiedagen :

- “*Segmentering en Tariefdifferentiatie in de Belgische verzekeringssector*”, De Vlerick School voor Management, 1 & 2 april 1993;

- “*Segmentatie: Wondermiddel of Lapmiddel? Mogelijkheden en beperkingen van de Segmentatie in de Autorisico's*”, Insurance People en Capa, 28 september 1993;

- “*Segmentatie van risico's*”, SURE N.V., 6 december 1994.

Voor een bespreking van deze studiedagen verwijzen we respectievelijk naar :

- *De Verzekeringswereld*, 372, 3 mei 1993, 15-16;

- *De Verzekeringswereld*, 382, 15 november 1993, 15-23 of *Le Monde de l'Assurance*, 139, 24 novembre 1993, 14-18;

- *De Verzekeringswereld*, 406, 6 februari 1995, 35-36.

2. Verschillende vormen van segmentering

Segmentering kan op verschillende manieren benaderd worden. Hierna zullen we enkele verschijningsvormen kort toelichten.

2.1 Tariefdifferentiatie en risicoselectie

Segmentering is ruimer dan de welbekende tariefdifferentiatie en omvat ook de risicoselectie die de verzekeraar bij het sluiten van het contract (acceptatie) of in de loop van het contract (naselectie) doorvoert³.

Bij de acceptatie zal de verzekeraar nagaan of het risico van de kandidaat-verzekeringnemer voldoet aan de veronderstellingen die aan de basis liggen van zijn tarief en de daaraan verbonden premiedifferentiatie. Het is dan ook logisch dat de acceptatieregels en de mate waarin het tarief gedifferentieerd is op elkaar afgestemd zijn. Indien het aangeboden risico niet behoort tot één van de risicogroepen die aan de basis liggen van de gewone tariefstructuur kan de verzekeraar bijkomende voorwaarden opleggen, een speciaal tarief toepassen of de aanvraag tot verzekering afwijzen.

Op de lopende overeenkomsten kan de verzekeraar nog een naselectie toepassen door de slechte risico's weg te selecteren. De contracten waarmee hij een slechte schade-ervaring heeft of waarvan het risico ondertussen verzwaaard is (b.v. wegens de leeftijd van de verzekerde) kan hij, onder bepaalde voorwaarden, opzeggen of niet verlengen.

2.2 Risicofactoren en schadestatistiek

Het principe om aan elke verzekeringsnemer een premie te vragen die overeenstemt met het individuele risico dat hij vertegenwoordigt kan - onafgezien van de vraag of dit maatschappelijk wel wenselijk zou zijn - in de praktijk niet rechtstreeks gerealiseerd worden.

Dit zou immers vereisen dat de invloed van elk van de risicofactoren eenduidig kan vastgesteld worden, hetgeen praktisch onmogelijk is o.a. om de volgende redenen:

- het groot aantal risicofactoren en het feit dat zelfs niet alle factoren gekend zijn;
- het niet observeerbaar of niet objectief meetbaar zijn van vele factoren;
- de afhankelijkheid die tussen verschillende risicofactoren bestaat;
- de veranderingen die risicofactoren tijdens de duur van de verzekeringsperiode kunnen ondergaan;
- het feit dat sommige risicofactoren om wettelijke of maatschappelijke redenen niet als segmenteringscriterium kunnen gebruikt worden.

Van het groot aantal risicofactoren blijven er dan ook slechts een gering aantal over die onmiddellijk bruikbaar zijn als segmenteringscriterium. Het aanwenden van deze factoren kan gebeuren op verschillende manieren :

³ Zie in dit verband onder meer Wansink, J.H. : *"Acceptatie en Naselectie bij Verzekering: Vrijheid in Gebondenheid"*, W.E.J. Tjeenk Willink, Zwolle, 1990, 41 p.

- door ze te gebruiken als selectiefactor bij de acceptatie van nieuwe risico's;
- door ze te gebruiken als tarieffactor bij de tarificatie (a priori);
- door het opleggen van een vaste franchise voor bepaalde risico's;
- door de winstdeelname te diversifiëren in functie van bepaalde risicofactoren.

Op basis van deze factoren wordt een eerste scheidingseffect doorgevoerd. De oorspronkelijke heterogene verzameling risico's wordt opgesplitst in risicogroepen die een meer homogene structuur vertonen. Aangezien er bij deze indeling slechts gebruik wordt gemaakt van een beperkt aantal risicofactoren zullen er binnen iedere risicogroep nog individuele verschillen blijven bestaan.

Indien de schadefrequentie in de beschouwde verzekering voldoende groot is, of indien het een groepsverzekering betreft, kan de verzekeraar a posteriori rekening houden met de risicofactoren die hij a priori niet in aanmerking kon of wou nemen, door gebruik te maken van de schade-ervaring die hij in de loop van de tijd met het betrokken risico gehad heeft.

Wegens de nog aanwezige heterogeniteit binnen een risicogroep moet het verschil in de schadestatistieken van de afzonderlijke risico's binnen zo een groep immers niet alleen aan het toeval toegeschreven worden, maar is het in zekere mate een weergave van de invloed van de risicofactoren die a priori niet in acht werden genomen.

Het in rekening brengen van de schadehistoriek brengt een tweede scheidingseffect teweeg. Dit kan gebeuren op verschillende manieren :

- door een tarificatie a posteriori toe te passen door middel van een bonus-malus stelsel of een experience-rating systeem;
- door premierestorno's toe te kennen die afhankelijk zijn van de aangegeven schade;
- door het opleggen van een variabele franchise die stijgt met het aantal schadegevallen;
- door de schadestatistiek te gebruiken als naselectiecriterium.

We merken tenslotte nog op dat de personalisatie a posteriori een correctie is op de tekortkomingen van de personalisatie a priori en dat bijgevolg de mate waarin de schadestatistiek medebepalend is, moet afhangen van de graad van tariefverfijning die a priori werd toegepast⁴. In het theoretische geval dat de tarificatie a priori zou leiden tot homogene risicogroepen zou het toepassen van een personalisatie a posteriori niet verantwoord zijn.

⁴ Zie in dit verband Hey, G.B. en Hey, J.D. : "Motor Insurance in the United Kingdom : A Description and an Appraisal", *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 12, no. 44, 1987, 226-239. Zij stellen : "Insurance companies ostensibly like no-claim-discount schemes because they enable the companies to adjust the premium charged ex post - presumably towards the "correct" premium. But if the "correct" premium can be identified ex ante then no such ex post adjustment is needed. Clearly there is a trade-off here : the more closely one can identify the correct premiums ex ante, the less need there is for ex post adjustment through no-claim-discount schemes."

2.3 Segmentering op de verschillende bestanddelen van de premie

Als men spreekt over segmentering denkt men in eerste instantie aan het differentiëren van de zuivere premie of risicopremie.

Men mag echter niet uit het oog verliezen dat de gevoerde segmenteringspolitiek ook een invloed zal hebben op de wijze waarop de totale kosten die de verzekeraar maakt voor zijn beheer en voor de commissienering, gespreid worden onder de individuele verzekeringsnemers⁵.

De gebruikelijke werkwijze waarbij de beheers- en commissiekosten als een vast percentage van de premie berekend worden, impliceert in een meer gesegmenteerd tarief dat voor de slechtere risico's niet alleen de zuivere premie zal verhogen, maar ook de kosten die daarop aangerekend worden. Dit effect wordt nog versterkt indien, zoals in de verzekering B.A.-motorrijtuigen, op deze premie ook taksen en bijdragen moeten betaald worden die eveneens uitgedrukt worden als een vast percentage van de premie.

Men zou kunnen overwegen de kosten op een andere wijze te berekenen dan onder de vorm van een vast percentage om aldus expliciet te segmenteren op het niveau van de beheerskosten en de commissielonen.

Daarbij zou men een onderscheid kunnen maken tussen de kosten die betrekking hebben op het afsluiten en het beheer van de contracten (polisbeheer) en de kosten die verband houden met schadegevallen (schadebeheer).

Segmentering op het vlak van de kosten zou kunnen leiden tot het verlenen van premiekortingen aan grote of trouwe klanten zoals een getrouwheidskorting, een vlootkorting, een omvangskorting of een reductie bij premiebetaling via domiciliëring. Een ander voorbeeld is het gebruik van lagere toeslagen in de groepsverzekeringen dan in de andere levensverzekeringen.

2.4 Impliciete segmentering

Segmentering kan optreden zonder dat dit valt af te leiden uit de gebruikte tarieven. Veronderstel, om dit te illustreren, dat in een bepaalde verzekering de woonplaats van de verzekeringsnemer een significante risicofactor is. Beschouw nu een verzekeraar die formeel geen regiotarieven toepast, maar wel hoofdzakelijk regionaal werkt. Het is duidelijk dat deze verzekeraar in feite zijn premies wel afstemt op de woonzone, zij het impliciet, omdat het grootste deel van zijn klanten, zo niet alle, in een welbepaalde regio woonachtig zullen zijn.

Hetzelfde kan gezegd worden van verzekeraars die zich wegens hun sociale oorsprong richten tot een bepaalde socio-economische groep⁶.

⁵ Zie o.a. Lemaire, J. : "The Influence of Expense Loadings on the Fairness of a Tariff", *ASTIN Bulletin*, 14(2), 1984, 165-171.

⁶ Zie o.a. Roche, P. : "Stratégie des sociétés d'assurance : ségmentation ou sélection?", *Risques*, 2, 1990, 146-151, en Rochet, J.C. : "Ségmentation et mutualisation", *Risques*, 3, 1990, 103-109.

2.5 Actieve segmentering

De verzekeraar kan actief inspelen op de bestaande risicoverschillen en door een selectieve marketing strategie zeer gericht een specifieke doelgroep benaderen⁷. In die situatie hoeft hij zelfs geen doorgedreven segmentering toe te passen.

Direct-writers hebben grotere mogelijkheden om aan gerichte marktbenadering te doen dan verzekeraars die werken met een uitgebreid netwerk van kantoren of via tussenpersonen.

2.6 Nieuwe mogelijkheden

Segmentering is geen nieuw verschijnsel maar bestaat reeds eeuwen, bijvoorbeeld onder de vorm van leeftijdsafhankelijke premies in levensverzekeringen⁸.

Het laatste decennium zijn de mogelijkheden waarover de verzekeraar beschikt om de risicofactoren op te sporen en te analyseren enorm toegenomen door het ter beschikking komen van snelle computers en krachtige statistische software, het voorhanden zijn van uitgebreid statistisch materiaal uit eigen bron⁹ of uit wetenschappelijke publicaties en de vooruitgang op het gebied van de medische techniek en diagnostiek¹⁰.

⁷ Zie bijvoorbeeld "Tariefdifferentiatie : de case Amazon", *De Verzekeringswereld*, 372, 3 mei 1993, 22.

⁸ De eerste levensverzekeringsmaatschappij die premies berekende in functie van de leeftijd van de verzekerde en contracten afsloot op lange termijn was de maatschappij "Equitable" die in 1756 te Londen werd opgericht. De fundamentele van de actuariële theorie van de levensverzekeringen werden reeds vroeger gelegd, o.a. door raadspensionaris Johan de Witt in 1671 met zijn werk "*Waerdije van Lijffrenten Naer Proportie van Losrenten*". Hierin bepaalde hij als eerste de koopsom van een lijfrente door combinatie van interestrekening en een door hem opgestelde sterftewet. Het liet hem toe aan te tonen dat de overheid haar lijfrenten aan jongere personen voor een te lage prijs verkocht.

Een ander voorbeeld van segmentering uit het verleden is de brandverzekering waar 75 jaar geleden reeds gesegmenteerd werd op basis van de efficiëntie van de brandweerkorpsen en de nabijheid van spoorwegen (stoomtreinen).

⁹ Bij het verwerken van de gegevens moet wel rekening gehouden worden met de beperkingen die volgen uit de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. De bedoeling van de wetgever is elke natuurlijke persoon een zekere mate van bescherming en een controle- en verbeteringsrecht te verlenen op gegevens die over hem verzameld en verricht worden.

Bijzondere voorwaarden worden opgelegd inzake de volgende soorten persoonsgegevens :

- "gevoelige gegevens" met betrekking tot het ras, de etnische afstamming, het seksueel gedrag, de overtuiging of activiteit op politiek, levensbeschouwelijk of godsdienstig gebied, het lidmaatschap van een vakbond of ziekenfonds (artikel 6);
- medische gegevens, t.t.z. alle gegevens waaruit informatie kan worden afgeleid omtrent de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand, met uitzondering van de louter administratieve of boekhoudkundige gegevens betreffende de geneeskundige behandeling of verzorging (artikel 7);
- gerechtelijke gegevens die per categorie worden opgesomd (artikel 8).

¹⁰ De wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, gewijzigd door de wet van 16 maart 1994, voorziet wel een beperking op het gebruik van medische informatie. Artikel 5 stelt dat genetische gegevens niet mogen meegedeeld worden, terwijl artikel 95 bepaalt dat het medisch onderzoek slechts kan steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.

Zie in dat verband Nijs, H. : "Van afkomst naar toekomst? Juridische grenzen van erfelijkheidsonderzoek bij verzekeringen", *Tijdschrift voor Verzekeringen*, 1992, 206-219.

Voor een op de consument toegespitste benadering van deze problematiek verwijzen we naar "De verzekeraars, het medisch geheim en de privacy", *Budget & Recht*, nr. 119, 10-14, februari 1995.

Voor een grondige bespreking van de wet op de landverzekeringsovereenkomst zie :

Het geleidelijk afbouwen van de tariefbeperkingen zorgt ervoor dat de verzekeraar deze nieuwe mogelijkheden ook daadwerkelijk kan aanwenden.

Vooraf in de motorrijtuigenverzekering¹¹, de ziektekostenverzekering en de levensverzekeringen¹² heeft dit geleid tot een meer verfijnde tariefstructuur.

3. Segmentering, solidariteit en discriminatie

Woorden zoals "solidariteit" en "discriminatie" worden in een discussie over segmentering vaak gebruikt en het is dan ook nuttig de betekenis ervan op een objectieve wijze te omschrijven.

3.1 Solidariteit

Het is verhelderend onderscheid te maken tussen twee types van solidariteit die we respectievelijk kanssolidariteit en subsidiërende solidariteit zullen noemen¹³. Kanssolidariteit is eigen aan het verzekeren zelf en is verwant aan de in het Frans gebruikte term "mutualisation des risques", terwijl subsidiërende solidariteit overeenstemt met hetgeen meestal onder solidariteit verstaan wordt.

- Claassens, H. en Haufferlin, J.-M. (red.) : "De wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst : toepassing in de praktijk", *Tijdschrift voor Verzekeringen*, Dossier 1993, 152 p.

- Fontaine, M. en Binon, J.-M. (red.) : "La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre", Collection Droit des Assurances n°6, Centre de Droit des Obligations et Licence en Droit et Economie des Assurances de l'Université Catholique de Louvain, Academia-Bruylant, 1993, 419 p.

- Schuermans, L. : "De nieuwe wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992", *Rechtskundig Weekblad*, nr. 21, 689-722, 23 januari 1993 en nr. 22, 729-751, 30 januari 1993.

¹¹ Voor een algemene actuariële benadering van de autoverzekering zie Lemaire, J. : "Automobile Insurance : Actuarial Models", Kluwer Nijhoff Publishing, Boston, Dordrecht, Lancaster, 1985, 248p.

Voor segmentering in autoverzekeringen zie "Segmentation et Tarification en Assurance Automobile", Scor Notes, juni 1995, 56p. en "Motor Insurance Handbook 1994", Tillinghast, Amsterdam, waar de situatie in 23 landen vergeleken wordt.

Zie ook Cullus, P.: "De segmentering in B.A.-Auto: hoe het morgen verder moet", *De Verzekeringswereld*, 390, 5 april 1994, 17-21, de Miomandre, A.: "Tarification Auto : Les Apports de la Segmentation", *Le Monde de l'Assurance*, 13 maart 1995, 14-16 en "La segmentation? Un mal nécessaire pour bien tarifer", *L'Argus*, 5 mei 1995, 36-38. Zie verder diverse artikels in *De Verzekeringswereld* nr. 362 van 18 november 1992 en nr. 386 van 7 februari 1994.

Door de verbruikersorganisatie Test Aankoop werd een vergelijkende studie uitgevoerd i.v.m. de aangerekende premies en de kwaliteit van dienstverlening bij verscheidene autoverzekeraars; zie "Verplichte autoverzekering : uw voorkeur, de premies en onze Beste Keuzes", *Budget & Recht*, nr. 122, augustus 1995, 8-16.

¹² Voor een algemene behandeling zie Black, K., Jr. & Skipper, H.D., Jr. : "Life Insurance", Part VII : Selection and Classification in Life and Health Insurance, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 12th edition, 1994, 639-691; Cummins, J.D., Smith, B.D., Vance, R.N. & Vanderhei, J.L. : "Risk Classification in Life Insurance", Huebner International Series on Risk, Insurance and Economic Security, Kluwer Nijhoff Publishing, Boston, Den Haag, London, 1983, 336 p.; Wolhuis, H.: "Risico's bij individuele levensverzekeringen", *Heterogeniteit in Verzekering, Liber Amicorum G.W. de Wit*, 1994, 433-467.

Voor een concreet voorbeeld zie "Commercial Union maakt niet-rokers blij : niet-roken als segmentatiecriterium en marketinginstrument", *De Verzekeringswereld*, 370, 1 april 1993, 37-38.

¹³ Deze begrippen werden ingevoerd door de Wit, G.W. & van Eeghen, J. : "Rate Making and Society's Sense of Fairness", *ASTIN Bulletin*, 14(2), 1984, 151-163. Voor een uitgebreide analyse verwijzen we naar de studiedag "Solidariteit en Verzekering", *ASTIN Nederland*, 7 november 1985, 107 p.

3.1.1 Kanssolidariteit

Beschouw de theoretische situatie waarbij de verzekeraar over complete informatie beschikt i.v.m. alle risicofactoren en op basis daarvan aan elke verzekeringsnemer een premie vraagt die volledig overeenstemt met de verwachtingswaarde van de schade die deze ten laste legt van de collectiviteit. Dit is de meest vergaande vorm van tariefdifferentiatie.

De premies die door het geheel van de verzekeringsnemers betaald worden zullen gebruikt worden om diegenen te vergoeden die daadwerkelijk een schadegeval hebben. Hierdoor wordt solidariteit gecreëerd tussen de niet-getroffenen en de getroffen.

Omdat bij veronderstelling alle risicofactoren in de premie verrekend worden zal bij deze ex post overdrachten niemand systematisch bevoordeligd worden. De solidariteit die daarbij tussen geluksvogels en pechvogels ontstaat berust op het toeval en is eigen aan het verzekeren zelf. We noemen dit toevallige solidariteit of kanssolidariteit.

3.1.2 Subsidiërende solidariteit

Het voorgaande denkmodel waarbij de verzekeraar het effect van alle risicofactoren in de premie verrekent is een theoretisch concept. In de praktijk zal men bij de premiebepaling nooit alle risicofactoren in rekening kunnen brengen. Dit maakt dat er hoe dan ook nog individuele verschillen zullen zijn tussen de premie die een verzekeringsnemer moet betalen en de verwachte schade die hij inbrengt.

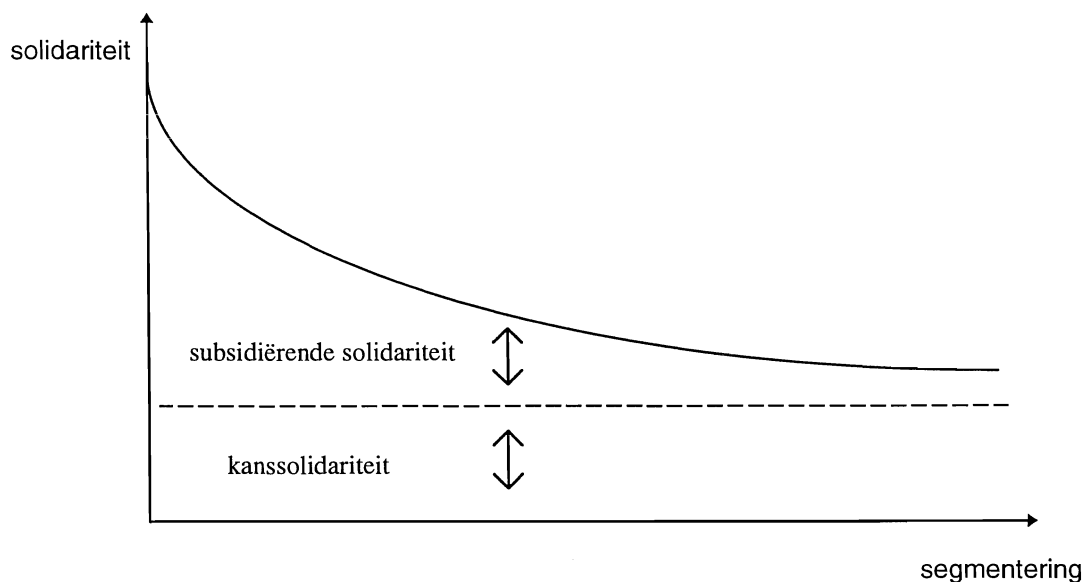
Hierdoor ontstaan overdrachten ex ante tussen verzekeringsnemers die eigenlijk te veel premie moeten betalen en anderen die te weinig bijdragen. Deze premieoverdrachten komen bovenop de zuivere overdrachten die het gevolg zijn van de kanssolidariteit. Dit bijkomend stuk solidariteit noemen we subsidiërende solidariteit.

Deze solidariteit kan nog verder onderverdeeld worden in:

- onbekende subsidiërende solidariteit : proces van geldoverdrachten tussen verzekeringsnemers als gevolg van onbekende of niet kwantificeerbare risicofactoren;
- bewuste subsidiërende solidariteit : proces waarbij door het bewust negeren van gekende risicofactoren, bepaalde verzekeringsnemers te veel premie betalen ten gunste van anderen.

Wanneer men spreekt van subsidiërende solidariteit denkt men vrijwel steeds aan overdrachten van de betere naar de slechtere risico's. Merk echter dat er ook overdrachten in de tegengestelde richting mogelijk zijn. Dit kan optreden indien er een te groot gewicht gehecht wordt aan bepaalde segmenteringscriteria.

Het is duidelijk dat hoe verder de segmentering doorgedreven wordt hoe kleiner de bewuste subsidiërende solidariteit zal zijn, althans indien deze gebeurt op een statistisch verantwoorde wijze. Schematisch kan dit als volgt weergegeven worden.



Solidariteit in functie van de segmentering

3.2 Discriminatie

Discrimineren in de neutrale betekenis van het woord betekent “onderscheid maken”. In die zin zouden we in een verzekeringscontext het woord discrimineren kunnen gebruiken als synoniem voor segmenteren¹⁴.

In de omgangstaal heeft het woord discriminatie echter een pejoratieve betekenis gekregen en bedoelt men ermee een onderscheid maken in de ongunstige, verwerpelijke zin. Gezien de geladenheid van het woord in de dagelijkse spreektaal zullen we het dan ook niet gebruiken als synoniem voor segmentering, maar enkel interpreteren in de negatieve zin.

In het vervolg zullen we discrimineren beschouwen als een vorm van onderscheid maken tussen personen met als gevolg dat de fundamentele rechten en vrijheden van bepaalde personen (recht op gelijkheid van behandeling, vrijheid van levensovertuiging,...) aangetast worden.

¹⁴ Dit correspondeert ook met de definitie die aan “Discrimination des risques” gegeven wordt in de Dictionnaire de l'économie de l'assurance, *Risques*, 17, 1994, p.53.

Het verbod op discriminatie is nader uitgewerkt in een aantal nationale en supra-nationale wetten en verdragen :

- Artikel 14 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens van 4 november 1950, dat in België goedgekeurd werd door de wet van 13 mei 1955, bepaalt dat “het genot van de rechten en vrijheden, welke in dit verdrag zijn vermeld, verzekerd is zonder enig onderscheid op welke grond ook, zoals geslacht, ras, kleur, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationaliteit of maatschappelijke afkomst, het behoren tot een nationale minderheid, vermogen, geboorte of andere status”.
- Het verdrag van Rome van 1957 tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap evenals de latere verdragen betreffende de Europese Unie bevatten geen uitdrukkelijke of afzonderlijke formulering van een algemeen gelijkheidsbeginsel. Wel zijn er meerdere bijzondere bepalingen (zoals o.a. artikel 119 in verband met de gelijkheid tussen mannen en vrouwen) die volgens het Europees Hof van Justitie uitdrukkingen zijn van dat beginsel dat één van de grondslagen van het gemeenschapsrecht zou vormen¹⁵.
- De artikelen 10 en 11 van de Belgische Grondwet bepalen dat alle Belgen gelijk zijn voor de wet. Het Arbitragehof is sedert 1989 bevoegd om wetgevende akten aan deze artikelen te toetsen. In dat verband is het al op menige gebieden tot arresten gekomen.
- De wet van 30 juli 1981 tot bestraffing van bepaalde door racisme en xenofobie ingegeven daden - de wet Moureaux genoemd - stelt discriminatie jegens een persoon wegens zijn ras, zijn huidskleur, zijn afkomst of zijn nationale of etnische afstamming, strafbaar.

Aangeven wat nu wel en wat niet discriminatoir is, blijkt in de praktijk echter geen gemakkelijke opgave te zijn. Het is alleszins zo dat men bij een op verzekeringen toegespitste vertaling van het verbod op discriminatie met omzichtigheid moet te werk gaan¹⁶. Hierna volgen enkele bedenkingen.

- Uit de rechtspraak van nationale en supra-nationale rechtscolleges komt duidelijk naar voor dat er geen sprake is van discriminatie indien het onderscheid dat gemaakt wordt beantwoordt aan de volgende criteria : er wordt een legitieme doelstelling nagestreefd; er is een objectief onderscheidingscriterium voorhanden; het gehanteerde onderscheid is relevant voor het nagestreefde doel en de aangewende middelen zijn in verhouding tot het nagestreefde doel.
De verzekeraar zal dus ongelijke gevallen ongelijk kunnen behandelen, voor zover het gemaakte onderscheid beantwoordt aan de 4 hierboven vermelde criteria.

¹⁵ Zie o.a. Cousy, H. en Storme, M.E. : “Recht en gelijkheid - een tot naschrift herwerkte inleiding -”, *Rechtskundig Weekblad*, nr. 1, 1-5, 5 september 1992.

¹⁶ In ons land is op dit vlak nog weinig of geen onderzoek gebeurd. In Nederland werd de relatie tussen verzekering en discriminatie wel reeds bestudeerd. Zie in dat verband de Jaarvergadering van de Vereniging voor Verzekeringswetenschap van 12 april 1991 waarvan het verslag te vinden is in *Het Verzekeringsarchief*, 68-4, 1991, 259-307. Zie ook de “Gedragscode ter Voorkoming van Discriminatie in de Verzekeringsbedrijfstak” van het Nederlandse Verbond van Verzekeraars.

Zo zal een verzekeraar die aan een burger van een land buiten de Europese Unie een verzekering weigert op basis van zijn nationaliteit, of de dekking slechts tegen een hogere premie verleent zich op deze basis niet schuldig maken aan xenofobie zodra hij kan aantonen dat dit onderscheid op de vermelde criteria steunt¹⁷. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer hij aantoont dat de verwachte schadelast veel groter is of zelfs als hij kan bewijzen dat hij op basis van de bestaande statistieken niet over genoeg gegevens beschikt om de betrokken risicogroep voldoende te kennen.

Een ander voorbeeld betreft het gebruik van de risicofactor geslacht in levensverzekeringen. Het gebruik van verschillende overlijdenskansen voor mannen en vrouwen kan niet als een daad van discriminatie beschouwd worden wanneer uit alle statistieken blijkt dat de resterende gemiddelde levensduur van vrouwen groter is dan van mannen.

- Discriminatie blijkt niet altijd onmiddellijk uit de gebruikte segmenteringscriteria. Indirect kan discriminatie ontstaan indien gebruik gemaakt wordt van criteria die op zichzelf niet verdacht zijn, maar in hun uitwerking wel tot ongeoorloofd onderscheid leiden.
- Het nagaan of er geen “verdoken” vorm van discriminatie wordt toegepast wordt bemoeilijkt door het feit dat de verzekeraar geen motiveringsplicht heeft bij niet-acceptatie of acceptatie tegen relatief ongunstige voorwaarden.

3.3 Samenhang tussen de verschillende begrippen

De verschillende segmenteringscriteria kunnen ingedeeld worden in drie categorieën, naargelang het gebruik dat er kan of mag van gemaakt worden.

noodzakelijk geachte criteria	aanvaardbare criteria	niet toegelaten criteria
verminderen de ongewenste subsidiërende solidariteit	bepalen de mate van bewuste subsidiërende solidariteit	kunnen leiden tot discriminatie
maatschappelijke keuze	commerciële keuze	maatschappelijke politieke keuze

Indeling van de segmenteringscriteria

Het probleem van het vastleggen van de grenzen waarbinnen de verzekeraar zijn segmenteringspolitiek kan bepalen wordt verder uitvoerig behandeld.

¹⁷ Zie in dat verband ook “Segmenteren volgens nationaliteit in de B.A.-motorrijtuigenverzekering in Duitsland?”, *Assurinfo*, nr.9, 9 maart 1995, p.9.

4. Noodzaak en voordelen van segmentering

4.1 Antwoord op de toegenomen concurrentie

De Europese reglementering inzake vrije dienstverlening, verbod op kartelvorming, deregulering, vrijmaking van de tarieven,... leidt tot een open verzekeringsmarkt waarin de concurrentie, vooral op het vlak van de tarieven, steeds groter wordt.

Een scherpe prijsstelling impliceert - naast een strikte kostenbewaking en een aangepast acceptatiebeleid - een tariefstructuur die goed onderbouwd is. De verzekeraar zal dan ook de statistische feiten moeten respecteren en de significante risicofactoren in zijn tarief verwerken.

4.2 Tegengewicht tegen antiselectie

Een kenmerk van vrijwillige verzekeringen is de contracteervrijheid van de beide betrokken partijen : verzekeringsnemer en verzekeraar.

De kandidaat-verzekeringsnemer is vrij zelf te bepalen of, wanneer, bij wie, en hoe hij zich zal verzekeren en hij zal dan ook het verzekeringscontract kiezen dat door hem het aantrekkelijkst wordt geacht. Daarbij kan hij gebruik maken van zijn informatievoorsprong op een verzekeraar die weinig segmenteert. De kandidaat kent immers zijn eigen situatie vrij nauwkeurig, terwijl de bedoelde verzekeraar geen weet heeft van bepaalde aanwezige risicoverhogende factoren. Deze asymmetrische informatie leidt tot wat genoemd wordt zelfselectie, autoselectie of antiselectie van de kant van de verzekeringsnemers¹⁸.

Segmentering bij de acceptatie en de premiestelling is een tegengewicht tegen deze antiselectie dat er moet voor zorgen dat de aanvaarde risico's voldoen aan de veronderstellingen die aan de basis liggen van het tarief.

Een verzekeraar die minder informatie opvraagt dan andere verzekeraars zal geconfronteerd worden met een onevenwichtige portefeuille door de toestroom van onevenredig veel slechte risico's. Om het financieel evenwicht te herstellen zal hij zijn tarieven moeten verhogen, hetgeen op zijn beurt zal leiden tot een uitstroom van de goede risico's.

4.3 Stimulans voor preventie-activiteiten

Een positief neveneffect van segmentering is dat de verzekeringsnemer bereid zal zijn preventieve maatregelen te nemen (zoals het plaatsen van een alarminstallatie bij een diefstalverzekering of van differentiaalschakelaars, rookdetectors en sprinklersystemen bij een brandverzekering), dit om een risico geaccepteerd te krijgen of om te kunnen genieten van een lagere premie of betere voorwaarden.

4.4 Beperking van het “morele risico”

Vaak zal de verzekerde zijn risicogedrag afstemmen op het feit dat hij verzekerd is. Zo kan een persoon die een diefstalverzekering heeft afgesloten de neiging hebben om minder voorzorgsmaatregelen te nemen. Een persoon die verzekerd is tegen

¹⁸ Zie “Antisélection” in de Dictionnaire de l'économie de l'assurance, *Risques*, 17, 1994, 12-14.

ziektekosten zal vlugger geneigd zijn om zich te laten opnemen in een ziekenhuis, om een niet strict noodzakelijke of duurdere behandeling te laten uitvoeren,... . Naast het gewone verzekerde risico ontstaat aldus een bijkomend risico dat het "morele risico" of "moral hazard" wordt genoemd¹⁹.

De neiging van de verzekerde om aldus het risico te verzwaren kan via segmentering op verschillende wijzen afgeremd worden.

- Gedeeltelijke risicodekking, door het invoeren van schadevrijstellingen of maximale uitkeringen, zorgt ervoor dat de verzekerde meer gemotiveerd zal zijn om te pogen de frequentie en/of de grootte van de schadegevallen te beperken.
- Naselectie en een tarificatie a posteriori kunnen de verzekerde tot een meer voorzichtig gedrag aanzetten. Het bonus-honger effect zal er eveneens toe bijdragen dat hij kleine schadegevallen, waarvan de beheerskosten groter kunnen zijn dan de uitkering, zelf zal regelen.

4.5 Betere kennis van de verzekerde risico's

Voor de verzekeraar leidt een toegenomen segmentering tot een betere inschatting van de aard van de verzekerde risico's. Deze betere kennis van de portefeuille kan onder meer nuttig zijn bij het bepalen van de nodige technische provisies en om bepaalde risico's gemakkelijker te kunnen plaatsen op de internationale herverzekeringmarkt.

4.6 Tegemoetkoming aan het toegenomen consumentisme

Het verzekeringsgebeuren vindt plaats in een maatschappelijke omgeving die ontegensprekelijk evolueert in de richting van een meer doorgedreven individualisme en een toenemend consumentisme.

Indien de verzekeraar bij de tarificatie slechts een minimaal aantal risicofactoren in rekening brengt, zal de verzekerde zich niet kunnen identificeren met de andere leden van de risicogroep waarin hij ondergebracht wordt. Hij zal zich verzetten tegen het overdreven belang dat aan dit beperkt aantal risicofactoren gehecht wordt, terwijl de leden van de risicogroep ongetwijfeld veel andere kenmerken niet gemeen hebben.

Via de techniek van de segmentering kan tegemoet gekomen worden aan de wens van de consument die zoekt zijn risico volwaardig te verzekeren tegen de juiste prijs. Het is echter evident dat segmentering alleen voordelig is voor de betere risico's.

4.7 Opwaardering van de functie van de tussenpersoon

Het is duidelijk dat in een markt waarin de segmenteringscriteria verschillen van maatschappij tot maatschappij de rol van de tussenpersoon als raadsman van de verzekeringsnemer aan belang toeneemt.

Hij staat voor de steeds complexere taak om de klant te helpen uit het grote aanbod het produkt te kiezen dat in functie van zijn specifieke situatie het best tegemoet komt aan zijn verwachtingen en dit rekening houdend met de verhouding prijs/kwaliteit.

¹⁹ Zie "Risque Moral" in de Dictionnaire de l'économie de l'assurance, *Risques*, 17, 1994, 140-141.

De tussenpersoon die met meerdere maatschappijen werkt, kan van de gevarieerde benadering van de verzekeraars gebruik maken om zich te valoriseren via een gedegen marktkennis.

5. Nadelen van en problemen bij een doorgedreven segmentering

5.1 Een spiraal van steeds toenemende segmentering

Indien een bepaalde verzekeringsmaatschappij een significant segmenteringscriterium niet zou gebruiken terwijl andere maatschappijen dit wel doen, dan zullen in een efficiënte markt enkel de risico's die met betrekking tot dat criterium slechter scoren zich wenden tot de eerste maatschappij, terwijl de betere risico's de segmenterende maatschappijen zullen opzoeken.

Dit proces van antiselectie bij de minder segmenterende verzekeraar zal in de hand gewerkt worden door de adviezen van tussenpersonen en consumentenverenigingen. Bij de keuze van de voor hun klanten meest geschikte maatschappij zullen ze er automatisch toe gebracht worden om een scheiding van risico's toe te passen.

Hieruit blijkt dat de verzekeraars mekaar min of meer zullen moeten navolgen in hun segmenteringspolitiek. Omdat er steeds wel een verzekeraar zal zijn die om commerciële redenen iets verder zal willen segmenteren dan zijn concurrenten, kan men terecht komen in een zichzelf voedende spiraal van steeds toenemende segmentering.

De vraag stelt zich hoever men hierbij kan gaan zonder afbreuk te doen aan een verantwoorde mutualisering van de risico's. In de limiet zou men bijvoorbeeld in de brand- of diefstalverzekering kunnen segmenteren per straat.

Indien een verregaande segmentering a priori aangevuld wordt met een doorgedreven personalisatie a posteriori op basis van de schade-ervaring, dan bestaat bovendien het gevaar dat bepaalde verzekeringsnemers overgepenaliseerd worden bij het optreden van een schadegeval.

Een steeds verdergaande segmentering kan ook leiden tot een tarievenoorlog waarbij de zwakkere marktspelers worden uitgeschakeld en de overblijvende maatschappijen geconfronteerd worden met kleinere winsten of grotere verliezen²⁰.

5.2 Onverzekerbare en onbetaalbaarheid

Twee types van onverzekerbare kunnen onderscheiden worden, naargelang men het verschijnsel bekijkt vanuit het oogpunt van de verzekeraar of van de verzekeringsnemer.

Voor verzekeraars kunnen bepaalde risico's onverzekerbare zijn omwille van verzekeringstechnische redenen, zoals de aard van het risico, zijn mogelijke omvang, de onvoorspelbaarheid ervan of de beïnvloedbaarheid door de verzekerde²¹. Men zou in dit verband kunnen spreken van technische

²⁰ Zie o.a. "Controledienst bezorgd om prijsconcurrentie B.A.-auto", *De Verzekeringswereld*, 413, 1 juni 1995, 10-11.

²¹ Voor een grondige analyse van de criteria waaraan een risico moet voldoen om verzekerbare te zijn verwijzen we naar Berliner, B. : "*Limits of Insurability of Risks*", Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1982, 118 p., en naar

onverzekerbaarheid. Deze is eigen aan het speciale karakter van het te verzekeren risico zelf en staat los van de door de verzekeraar gevoerde segmenteringspolitiek. In het vervolg zullen we deze vorm van onverzekerbaarheid dan ook niet meer beschouwen.

Praktisch gezien kan men ook van onverzekerbaarheid spreken wanneer een kandidaat-verzekeringssnemer op de markt geen dekking voor zijn risico kan vinden tegen een betaalbare prijs²². Deze vorm van onverzekerbaarheid is wel nauw verbonden met de mate waarin verzekeraars segmenteren. Bij een steeds verder doorgedreven segmentering zal een toenemend aantal slechtere risico's immers niet langer of slechts tegen zeer hoge - en dus onbetaalbare - premies een verzekeringsdekking kunnen bekomen.

Wanneer een zekere grens overschreden wordt kan dit leiden tot ernstige maatschappelijke problemen. Zo lijkt het sociaal niet wenselijk om bepaalde groepen van jonge bestuurders een premie van 50 à 100.000 fr. te laten betalen voor hun B.A.-autoverzekering, zelfs indien dit technisch gezien verdedigbaar zou zijn. Het toepassen van een dergelijke doorgedreven segmenteringspolitiek zou het aantal niet-verzekerde bestuurders onvermijdelijk doen stijgen²³. Ook voor zeer oude bestuurders kan zich een probleem van onverzekerbaarheid stellen.

5.3 Ondoorzichtigheid en onzekerheid voor de consument

Een gedereguleerde en meer gesegmenteerde markt wordt voor de consument minder transparant en biedt hem minder houvast op langere termijn.

De ondoorzichtigheid wordt in de hand gewerkt door verschillende factoren.

- Aangezien de maatschappijen niet alleen verschillen op het vlak van de aangeboden produkten, de polisvoorwaarden en de verkoopkanalen, maar in toenemende mate ook door de gehanteerde tarieven en acceptatiecriteria, wordt een vergelijking prijs/kwaliteit voor de consument zeer moeilijk. Zelfs in het eenvoudige geval van de verzekering B.A.-motorrijtuigen, waar de waarborgen bij alle maatschappijen nagenoeg dezelfde zijn²⁴, is een tariefvergelijking verre van eenvoudig door de grote verscheidenheid aan segmenteringscriteria die door de diverse verzekeraars gebruikt worden.
- Om uiteenlopende redenen (verhoging van het veiligheidsgevoel van de verzekerden, druk van concurrentiële innovaties, inkrimping van de distributie- en werkingskosten, opgelegde ontlasting van de sociale zekerheid,...) wordt meer en meer overgegaan tot de groepering van diverse risico's in globale polissen.

Schmit, J.T. : "A New View of the Requisites of Insurability", *The Journal of Risk and Insurance*, 53(2), 1986, 320-329.

²² Zie Fischer, E.J. : "De Grenzen van Verzekerbaarheid : Onverzekerbaarheid? Wie neemt het Risico?", *Verzekeringsmagazine, VVP*, 21 december 1994, 14-15.

²³ Op blz. 70 van het Jaarverslag 1994 van de B.V.V.O. staat te lezen dat het percentage niet-verzekerde voertuigen gestegen is tot ongeveer 1% en dat 40% van de schade-aangiften bij het Gemeenschappelijk Waarborgfonds slachtoffers van verkeersongevallen betreft die door niet-verzekerde voertuigen werden veroorzaakt.

²⁴ De verzekering moet conform zijn met de bepalingen van het koninklijk besluit van 14 december 1992 betreffende de modelovereenkomst voor de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Voorbeelden daarvan zijn de globale brandpolis waar naast de zuivere brandverzekering diverse bijkomende waarborgen en aansprakelijkheidsverzekeringen gegroepeerd worden en ook de verzekering B.A.-motorrijtuigen waarvan de waarborgen eerst uitgebreid werden tot de zogenaamde B.A.-plus verzekering en waaraan recent de objectieve aansprakelijkheid t.a.v. de zwakke weggebruikers werd toegevoegd.

Door deze globalisatie van risico's wordt het voor de consument steeds moeilijker om het verband te zien tussen de verleende dekking en de criteria die de premie bepalen.

Bij een uitbreiding van de waarborgen moet men zich ook de vraag stellen of de criteria die kenmerkend zijn voor het hoofdrisico ook relevant zijn voor de bijkomende waarborgen. Indien dit niet het geval is, volstaat het niet om - zoals vaak gebeurt - de premies procentueel te verhogen, maar zouden de tariefgrondslagen moeten herzien worden.

- Het gebruik van bepaalde segmenteringscriteria wordt door de consumenten soms als subjectief en arbitrair ervaren.

Dit vindt o.a. zijn oorsprong in het feit dat de praktische implementatie van een welbepaald criterium dikwijls verschilt van maatschappij tot maatschappij. Zo voeren de verzekeraars B.A.-motorrijtuigen die segmenteren naar woonplaats niet alle dezelfde risicozones in, is de lijst van wagens met sportkenmerken niet bij alle maatschappijen identiek en worden de leeftijdscategorieën waarin een autobestuurder als een verhoogd risico beschouwd wordt door verschillende verzekeraars verschillend ingevuld.

Een andere reden is dat sommige criteria maar een indirecte en partiële aanduiding zijn voor de beoogde risicofactor. Zo gebruikt men de woonplaats van de verzekerde als aanduiding voor de hoogte van de hospitalisatiekosten en de leeftijd als indicatie voor de rijervaring.

Men kan daar nog aan toevoegen dat bepaalde criteria blijkbaar eerder gehanteerd worden uit commercieel oogpunt dan om objectieve, technisch verantwoorde redenen. Als voorbeeld hiervan kan men het geval nemen waarbij aan nieuwe klanten een premiekorting toegekend wordt voor het eerste verzekeringsjaar.

Een meer gedifferentieerd tarief zal op verschillende vlakken ook leiden tot meer onzekerheid voor de consument.

- Hoe groter het aantal criteria, hoe groter de kans op onjuiste mededeling van gegevens bij het afsluiten van het contract²⁵.
- Een groter aantal segmenteringscriteria verhoogt de kans dat de verzekeringsnemer zal vergeten om de verzekeraar in de loop van het contract te verwittigen van het feit dat er een wijziging is opgetreden in één van de criteria²⁶.
- Vaak ontbreken er duidelijke regels die bepalen wat er gebeurt wanneer de verzekeraar bij het optreden van een schadegeval beweert dat de verklaringen van de verzekeringsnemer die hebben gediend om de premie te bepalen niet met

²⁵ De mededelingsplicht van de verzekeringsnemer bij het sluiten van de overeenkomst wordt behandeld in artikel 5 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst. Bij niet-opzettelijke tekortkoming aan die plicht is artikel 7 van toepassing. Voor bedenkingen van de consumenten i.v.m. deze spontane mededelingsplicht zie "Verzekeringen : onze eisen", *Budget & Recht*, nr. 122, augustus 1995, 4-5.

²⁶ Wanneer in de loop van het contract een wijziging van het verzekerde risico optreedt, zijn de artikelen 25 of 26 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst van toepassing naargelang het een vermindering of een verzwaring van het risico betreft.

de werkelijkheid overeenstemmen. Zo kan men zich de vraag stellen of een verzekeraar B.A.-motorrijtuigen niet op een te stelselmatige wijze ertoe geneigd zal zijn om de valse verklaring in te roepen wanneer de aansprakelijke van het ongeval niet als gebruikelijke bestuurder werd opgegeven.

- Maatschappijen kunnen hun criteria op elk ogenblik wijzigen hetgeen de consument geen garantie biedt op langere termijn.

Bovendien zal de verzekeringsnemer bij een stilzwijgende verlenging van de overeenkomst zich vaak van geen kwaad bewust zijn indien hij de verzekeraar niet in kennis stelt van premiebepalende factoren die vroeger niet in rekening gebracht werden.

Deze ondoorzichtigheid en onzekerheid in de relatie consument-verzekeraar kunnen leiden tot een verhoging van het aantal twistgevallen en klachten van de consument, hetgeen zeker het imago van de verzekeraar niet ten goede komt.

5.4 Specifieke problematiek van personenverzekeringen

Een polis ziekenhuiskosten, gewaarborgd inkomen, afhankelijkheid of overlijden wordt door de verzekeringsnemer onderschreven met de bedoeling een maximale en sluitende zekerheid te bekomen voor een langere periode (bv. tot de pensioenleeftijd voor een polis gewaarborgd inkomen of levenslang voor een polis ziekenhuiskosten).

Hoe langer de polis reeds loopt hoe minder de verzekerde nog zal geneigd zijn om van verzekeraar te veranderen. De premie neemt immers meestal toe met de leeftijd en zijn gezondheidstoestand kan intussen zodanig verslechterd zijn dat een andere verzekeraar niet zal bereid zijn om hem te verzekeren. In die zin blijft de verzekerde min of meer gebonden aan de maatschappij waarbij hij een contract heeft onderschreven.

Stel nu dat de verzekeraar na een aantal jaren beslist om zijn tariefstructuur te wijzigen en andere segmenteringscriteria te hanteren²⁷. Het automatisch toepassen van deze gewijzigde criteria op de bestaande polissen kan voor bepaalde verzekeringsnemers een zeer gevoelige premieverhoging meebrengen waardoor deze de facto tot een opzeg van hun contract worden gedwongen. Volgens sommigen zou een dergelijke opgedrongen wijziging van de tarieffactoren dan ook in strijd zijn met de geest en de letter van de bestaande reglementering²⁸.

²⁷ Bij verzekeringen die tot vergoeding van schade strekken hangt de hoogte van de premie niet alleen af van de gebruikte segmenteringscriteria maar ook van externe factoren die de draagwijdte van de verzekerde prestaties kunnen veranderen zoals een wijziging in de tussenkomst van de sociale zekerheid, de evolutie van de ziekenhuiskosten en erelonen van artsen enz. Het is duidelijk dat het voor een verzekeraar heel moeilijk, zo niet onvoorzichtig, zou zijn er zich toe te verbinden de hoogte van zijn tarief niet aan te passen bij belangrijke wijzigingen in de externe factoren. Hierbij kan verwezen worden naar het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de verzekeringen inzake gezondheidszorgen, de verzekeringen tot waarborg van een prestatie bij invaliditeit of bij arbeidsongeschiktheid en de afhankelijkheidsverzekeringen dat voorziet dat de verzekeringsovereenkomst kan bepalen dat de verzekeringsvoorwaarden mogen gewijzigd worden bij een substantiële wijziging van de wetgeving inzake de sociale zekerheid of de ziekenhuizen.

²⁸ In §1 van artikel 30 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wordt gesteld dat de maximale duur van één jaar voor verzekeringsovereenkomsten niet van toepassing is op de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Enkel de verzekeringsnemer en dus niet de verzekeraar heeft opzegrecht. Ook de artikelen 31, 32 en 33 zijn niet van toepassing op personenverzekeringen.

Het is alleszins duidelijk dat het voor de consument zeer belangrijk is om bij het afsluiten van de polis na te gaan of de verzekeraar al dan niet een tariefgarantie geeft²⁹.

5.5 Fraudegevoeligheid van bepaalde factoren

Het invoeren van bepaalde segmenteringscriteria kan frauderen en omzeilen in de hand werken.

In het huidige systeem waarbij de B.A.-motorrijtuigenverzekering gekoppeld is aan het voertuig liggen de gegevens betreffende de segmenteringscriteria die verband houden met de kenmerken van het voertuig (vermogen, sportief karakter,...) eenduidig vast. Dit is echter niet het geval voor gegevens die betrekking hebben op de bestuurders van het voertuig. De lijst van gebruikelijke bestuurders die de verzekeringsnemer eventueel dient op te geven in het verzekeringsvoorstel is immers hoe dan ook beperkt, terwijl de verzekeraar de aansprakelijkheid moet dekken van iedere bestuurder van het verzekerde voertuig.

Bij het invullen van de identiteit van de gebruikelijke bestuurders en van het percentage dat elk van hen het voertuig zal gebruiken is dus een zekere manipulatie mogelijk die door de verzekeraar moeilijk, en zeker niet op voorhand, te controleren valt. Het is dan ook niet te verwonderen dat het percentage "jonge bestuurders" in de portefeuilles van de verzekeringsondernemingen lager uitvalt dan in de realiteit³⁰.

In een systeem waarbij de B.A.-motorrijtuigenverzekering zou gekoppeld worden aan het rijbewijs stelt zich het tegenovergestelde probleem. In dit geval zouden enkel de criteria die verband houden met de betrokken bestuurder ondubbelzinnig kunnen bepaald worden.

5.6 Hogere werkingskosten

Om de tarieven op een technisch verantwoorde wijze te kunnen differentiëren is het nodig dat de verzekeraar omvangrijke gegevensbestanden bijhoudt en regelmatig opvolgt, uiteraard binnen de beperkingen opgelegd door de wet op de privacy. Het verwerken van al deze informatie leidt tot extra werk en kan dus hogere beheerskosten met zich meebrengen.

Ook voor de tussenpersoon veroorzaken meer tariefelementen en vergelijkingsmogelijkheden langere consultaties en hogere werkingskosten.

Indirect heeft segmentering tot gevolg dat de verzekerde vlugger zal veranderen van maatschappij, hetgeen eveneens de kosten verhoogt. Deze gedragswijze wordt

²⁹ Artikel 8 §2 van het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit (het "Reglement Leven") bepaalt dat de polis moet aangeven in welke mate en voor welke duur de technische grondslagen van de tarifiering worden gewaarborgd (de preciese opgave van premies en prestaties in de bijzondere voorwaarden is voldoende). Voor verrichtingen met flexibele premies mag volgens artikel 24 van het Reglement Leven echter geen enkele waarborg inzake tarief toegekend worden..

³⁰ Op blz. 81 van het *Jaarverslag 1993 van de B.V.V.O.* wordt vermeld dat het percentage jonge bestuurders in de portefeuilles van de maatschappijen tot ongeveer 1,2% is teruggevallen, terwijl hun reële aantal contant stijgt. Deze situatie wordt bevestigd door de heer Gerard in *Assurinfo* nr.17 van 26 mei 1994. Hij stelt dat jonge bestuurders ongeveer 15% van alle bestuurders vertegenwoordigen, maar slechts 2% van de B.A.-autoverzekeringen uitmaken.

vergemakkelijkt door de opgelegde maximale duur van één jaar voor de meeste niet-levensverzekeringscontracten.

6. Limieten van de segmentering

6.1 Verzekeringsculturen in Europa

De grenzen waarbinnen de verzekeraar zijn segmenteringspolitiek kan uitstippelen hangen nauw af van de onderliggende economische structuur en cultuur. Historisch gezien hebben zich in Europa twee fundamenteel verschillende verzekeringsmodellen ontwikkeld³¹.

In de “Alpijnse” of “continentale” traditie (Duitsland, Frankrijk, Italië, België,...) voerden de controle-autoriteiten niet alleen toezicht uit op de globale financiële solvabiliteit van de maatschappijen, maar legden ze, in het kader van de toen vigerende a priori controle, voor bepaalde belangrijke verzekeringen (B.A.-motorrijtuigen, leven,...) ook strikte regels op met betrekking tot de verzekeringsvoorwaarden en tarieven. De verzekeraars konden zich dan ook nauwelijks onderscheiden op het vlak van de gevoerde segmenteringspolitiek.

Daartegenover staat de “Angelsaksische” of “maritieme” cultuur (Verenigd Koninkrijk, Nederland, tot op zekere hoogte ook Denemarken) waar de verzekering hoofdzakelijk beschouwd wordt als een financiële service die verkocht wordt in een sterk concurrentiële markt. De controle-autoriteiten richten hun toezicht vooral op de globale financiële solvabiliteit van de ondernemingen en laten een grote vrijheid aan de verzekeraars inzake de te voeren segmenteringspolitiek.

De Europese reglementering en in het bijzonder de derde verzekeringsrichtlijnen³² hebben geleid tot een overwicht van het Angelsaksische systeem. In ons land heeft dit geleid tot verscheidene belangrijke vernieuwingen en een toegenomen concurrentie.

6.2 Uitgangspunten

Aan segmentering zijn zowel voor- als nadelen verbonden. De vraag stelt zich dan ook welke de limieten zijn van de segmentering : hoever kan men gaan zonder te ver te gaan?

Deze vraag moet het voorwerp uitmaken van een brede maatschappelijke discussie waaraan de verschillende betrokken partijen deelnemen.

³¹ Zie Albert, M. : “l’Avenir de l’Assurance : Modèle Alpin ou Modèle Maritime?”, *Risques*, 5, 1991, 181-193.

³² De derde richtlijn “niet-leven” 92/49/EEG van 18 juni 1992 en de derde richtlijn “leven” 92/96/EEG van 10 november 1992, die vanaf 1 juli 1994 voor het geheel van het directe verzekeringsbedrijf in de Europese Unie van toepassing zijn, werden in de Belgische reglementering omgezet door het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 tot wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen en door de koninklijke besluiten van 12 augustus 1994 en 22 november 1994 tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen.

6.2.1 Algemene beginselen of individuele uitsluitingen

Indien men het gebruik van bepaalde segmenteringscriteria zou willen aan banden leggen, kan men vertrekken van verschillende uitgangspunten. Deze worden hierna kort belicht.

1. Men zou een aantal nodige voorwaarden kunnen opstellen waaraan een segmenteringscriterium moet voldoen.

Mogelijke bepalingen zouden kunnen zijn :

- Het criterium moet eenduidig vast te stellen en objectief bepaalbaar zijn.
- Er dient een statistisch aantoonbaar verband te bestaan tussen het criterium en het verzekerde risico³³.
- Tussen het segmenteringscriterium en het verzekerde risico dient niet alleen een statistisch aantoonbaar verband te bestaan, maar dit verband dient ook van het type oorzaak-gevolg te zijn.

Bemerkt dat statistisch relevante verbanden niet altijd causaal zijn : mogelijk hebben beide componenten van de statistische vergelijking een gemeenschappelijke oorzaak die verantwoordelijk is voor het statistisch verband. Hierbij rijst ook de vraag welke instantie deze causaliteiten gaat controleren op hun relevantie en hoe dit in de praktijk kan gebeuren.

2. Men zou een aantal algemene beginselen kunnen vooropstellen die leiden tot niet-aanvaardbaarheid van bepaalde segmenteringscriteria.

Een aantal beginselen waaraan men zou kunnen denken zijn bijvoorbeeld :

- Het toepassen van het segmenteringscriterium leidt tot discriminatie.
Opdat deze regel praktisch bruikbaar zou zijn, is het uiteraard nodig dat vooraf duidelijk omschreven wordt wat onder het begrip "discriminatie" exact dient verstaan te worden.

- Het voordeel dat de betere risico's er van ondervinden weegt niet op tegen het nadeel voor de zwakkere risico's.

Aan de basis van dit principe ligt het collectieve belang van alle verzekeringsnemers. Bemerkt dat indien men segmentering zou benaderen vanuit de optiek van het maximaliseren van het voordeel voor de individuele consument men in een impasse terecht komt : hetgeen voordelig is voor de enen is immers nadelig voor de anderen.

3. Men zou kunnen pogen om - eventueel per verzekeringstak - een lijst met niet toegelaten criteria op te stellen.

In de praktijk lijkt het echter nagenoeg onmogelijk om een dergelijke lijst op te stellen. Men kan de verzekeraars immers niet beletten om creatief te zijn. Indien bepaalde criteria nominatief uitgesloten worden zal het ongetwijfeld mogelijk zijn om dit verbod te omzeilen door de uitgesloten criteria te vervangen door andere die daarmee sterk gecorreleerd zijn. Ook is het moeilijk om na te gaan of niet toegelaten criteria toch gebruikt worden om bepaalde risico's te weigeren.

4. Om de problemen die bij het vorige punt kunnen opduiken te vermijden, zou men kunnen uitgaan van een lijst met toegelaten in plaats van verboden criteria.

³³ Deze regel dient met de nodige omzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Dit blijkt o.a. uit een Britse studie die de schadestatistiek van 400.000 autobestuurders onderzocht en tot de conclusie kwam dat er een statistisch verband bestaat tussen sterrenbeeld en schadestatistiek, zie de Miomandre, A. : "Tarification Auto : les Apports de la Ségmentation", *Le Monde de l'Assurance*, 13 maart 1995, 14-16.

Het is evident dat het verzekeringsvoorstel dan geen vragen mag bevatten in verband met criteria waaraan de verzekeraar toch geen consequenties mag verbinden.

5. Een andere mogelijkheid - die aansluit bij de huidige situatie - bestaat erin dat men de markt in principe vrijlaat en slechts gaat ingrijpen wanneer een specifiek probleem ontstaat³⁴.

Het behandelen geval per geval, met name telkens er op de markt in een bepaalde tak een vermeend misbruik ontstaat, lijkt evenwel geen geschikte procedure.

Vooreerst is het niet eenvoudig om uit te maken wanneer er sprake is van een misbruik en niet van een onvermijdelijk gevolg van de segmentering waarbij aan slechtere risico's hogere premies worden gevraagd. Het is immers dikwijls niet gemakkelijk om een onderscheid te maken tussen kritiek van fundamenteel maatschappelijke aard en kritiek om eigen belangen te verdedigen.

Verder is het zo dat alleen goed georganiseerde groeperingen de nodige politieke druk kunnen uitoefenen om het gebruik van bepaalde factoren als segmenteringscriterium te laten verbieden.

6. Tenslotte zou men aan de verzekeraars de volledige vrijheid kunnen laten om de segmenteringspolitiek te voeren die ze wensen en er van uit gaan dat eventuele overdrijvingen commercieel zullen bestraft worden onder druk van consumentenorganisaties, persruuchtbaarheid enz.

6.2.2 Onderscheid naargelang het type van verzekering

Bij het vastleggen van de grenzen van segmentering kan men onderscheid maken tussen verplichte en vrijwillige verzekeringen.

Indien de overheid de verplichting instelt om een bepaalde verzekering af te sluiten (B.A.-motorrijtuigen,...) is het logisch dat ze ook toekijkt op de praktische haalbaarheid van het nakomen van deze plicht. Dit betekent dat iedere kandidaat-verzekeringsnemer de garantie moet hebben een verzekering te kunnen afsluiten en dit tegen een betaalbare prijs.

Van deze regel kan alleen afgeweken worden in uitzonderlijke gevallen waar het te verzekeren risico technisch gezien onverzekerbaar is. Zo kan men moeilijk eisen dat de verzekeraars de aansprakelijkheid dekken van een autobestuurder wiens gezichtsvermogen beneden een bepaalde grens gedaald is; het probleem ligt dan eerder in het feit dat die persoon nog over een rijbewijs beschikt.

De vraag of het wenselijk is beperkingen op te leggen aan de segmentering in het domein van de vrijwillige verzekeringen is veel deliquer en moet genuanceerd beantwoord worden.

Sommige van die verzekeringen (B.A.-privé-leven, brandverzekering, schuldsalcoverzekering,...) dekken belangrijke risico's voor de verzekerde, zijn

³⁴ We verwijzen in dit verband naar de deining die ontstaan is omtrent de invoering van een artikel 17 in het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de verzekeringen inzake gezondheidszorgen, de verzekeringen tot waarborg van een prestatie bij invaliditeit of bij arbeidsongeschiktheid en de afhankelijkheidsverzekeringen. Dit omwille van het feit dat een bepaalde verzekeringsmaatschappij haar tarieven voor de ziekteverzekering voor de inwoners van de agglomeratie Brussel drastisch verhoogd had en dit louter op basis van het criterium woonplaats. Zie het advies hieromtrent uitgebracht door de Commissie voor Verzekeringen, Doc. C/95/5 van 15 maart 1995.

familie of derden. Ze worden door de meeste consumenten noodzakelijk geacht en zijn dan ook wijdverbreid. Een gemakkelijke toegang tot die verzekeringen is dus zeker gewenst. Om deze toegankelijkheid te waarborgen is volgens sommigen een zekere mate van overheidsinmenging nodig, maar over dit punt bestaat geen consensus.

Wel is iedereen er het over eens dat voor vrijwillige verzekeringen, die men als comfortverzekeringen zou kunnen beschouwen (diefstalverzekering, reisverzekering, omniumverzekering,...) weinig of geen beperkingen aan de segmentering dienen opgelegd te worden.

6.2.3 Onderscheid naargelang de aard van de risicofactor

Een te verzekeren risico kan beoordeeld worden aan de hand van twee types van risicofactoren.

Vooreerst zijn er de risicofactoren die de consument door zijn vrije keuze of gedrag kan beïnvloeden (rookgedrag, alcohol- en druggebruik, beoefenen van gevaarlijke sporten,..., type voertuig, vermogen en sportief karakter van de wagen, kilometrage, rijgedrag,...). Bij levensverzekeringen en ziekte- en invaliditeitsverzekeringen heeft ook de leeftijd van de verzekerde bij het onderschrijven van het contract te maken met een vrije keuze.

Verder zijn er de risicofactoren die niet of in veel mindere mate overeenstemmen met een vrije keuze van de verzekerde (geslacht, genetisch profiel, erfelijke aanleg, de hogere erelonen die artsen aanrekenen in bepaalde ziekenhuizen, regionale verschillen in de rechtspraak,...).

Opgemerkt dient te worden dat het onderscheid tussen beide types in bepaalde gevallen vaag en betwistbaar is (gezondheidstoestand, woonplaats,...).

Voor wat betreft de risicofactoren die ontegensprekelijk tot de eerste categorie behoren bestaat er een consensus over het feit dat deze ten volle kunnen gebruikt worden als segmenteringscriterium. Er is in deze gevallen geen enkele reden waarom een verzekeringsnemer zou betalen voor een andere die uit vrije wil een groter risico vertegenwoordigt.

Voor bepaalde factoren waarop de verzekeringsnemer geen enkele invloed kan uitoefenen bestaat geen eensgezindheid om op basis daarvan premiedifferentiatie toe te passen³⁵.

³⁵ Zie in dat verband "Verplichte autoverzekering : uw voorkeur, de premies en onze Beste Keuzes", *Budget & Recht*, nr. 122, augustus 1995, 8-16, voor het standpunt van de verbruikersorganisatie Test-Aankoop.

6.3 Voorwaarden en overwegingen

6.3.1 *Bevoegdheden van de Controledienst*

Een belangrijke taak van de Controledienst voor de Verzekeringen (C.D.V.) bestaat erin te waken over de toepassing van de controlewet van 9 juli 1975. Deze heeft als hoofddoel de rechten van de verzekerden en de gerechtigde derden te beschermen. Om dit doel te bereiken moet de C.D.V. letten op de solvabiliteit van de verzekeringsondernemingen en oog hebben voor een zo correct mogelijk evenwicht in de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst.

De mogelijkheden waarover de Controledienst daartoe beschikt worden enigszins beperkt door de derde Europese verzekeringsrichtlijnen die sinds 1 juli 1994 van toepassing zijn.

Door het nieuwe regime van de "home country control" heeft ze niet meer de bevoegdheid om tussen te komen in de segmenteringspolitiek van verzekeringsondernemingen uit de Europese Economische Ruimte die in België hun activiteit langs een bijkantoor of in vrije dienstverlening uitoefenen.

Voor wat betreft de ondernemingen naar Belgisch recht en deze van derde landen met maatschappelijke zetel in België is de tussenkomst van de C.D.V. beperkt tot het geval waarbij vastgesteld wordt dat het aangewende tarief niet in evenwicht is. Enkel in dat kader kan de C.D.V. zich verzetten tegen de segmenteringpolitiek van een maatschappij.

6.3.2 *Geen concurrentiële benadeling t.o.v. buitenlandse verzekeraars*

Het is evident dat ieder standpunt dat ingenomen wordt inzake segmentering nauwkeurig dient afgewogen te worden tegenover de wens van de Belgische verzekeraars om in eigen land (en in het buitenland) op dezelfde wijze te kunnen opereren als hun buitenlandse concurrenten. Indien deze laatste aan minder beperkingen zouden onderworpen zijn, zou dit uiteraard tot concurrentievervalsing leiden.

Aan ondernemingen die hun maatschappelijke zetel in een andere lidstaat van de Europese Unie hebben en die op de Belgische markt actief zijn kunnen regels alleen opgelegd worden in materies die niet op Europees vlak geharmoniseerd zijn en voor zover die beperkingen voorkomen in de lijst met wettelijke en reglementaire bepalingen van algemeen belang die in België van toepassing zijn³⁶.

Deze bepalingen van algemeen belang kunnen betrekking hebben op de verzekeringsactiviteiten in het algemeen of in bepaalde takken in het bijzonder en op de materie van de verzekeringsovereenkomst.

Volgens het Europese Hof van Justitie dienen daarbij de volgende vier voorwaarden gelijktijdig voldaan te zijn³⁷ :

³⁶ De Controledienst voor de Verzekeringen heeft recent een lijst met bepalingen van algemeen belang opgesteld. Voor een bespreking verwijzen we naar het advies uitgebracht door de Commissie voor Verzekeringen, Doc. C/94/21 van 28 april 1995.

³⁷ Zie o.a. Claassens, H. en Cousy, H. : "Het algemeen Kader van de Richtlijnen van de derde Generatie", *Het Europa van de Verzekeringen*, Maklu - Uitgevers - Academia - Bruylant, 1992, 17-43 en de referenties die daarin opgenomen zijn.

1. Voorwaarde van algemeen belang : de beperkingen moeten gerechtvaardigd worden door dwingende redenen van algemeen belang (bv. de bescherming van de consumenten).
2. Voorwaarde van de noodzakelijkheid : de bepalingen mogen geen onnodige herhaling zijn van regels waaraan de dienstverstrekker reeds onderworpen is in zijn land van herkomst.
3. Voorwaarde van proportionaliteit of evenredigheid : de regels moeten van dien aard zijn dat hetzelfde resultaat niet kan bereikt worden door minder stringente of minder hinderlijke regels.
4. Voorwaarde van niet-discriminatie : de beperkingen moeten op gelijke wijze van toepassing zijn op elke persoon of onderneming die een activiteit uitoefent op het grondgebied van het land waar de dienst wordt verstrekt.

Bij het invoeren - of zelfs het handhaven - van een reglementering is het dan ook nodig na te gaan of de opgelegde beperkingen aan deze vier criteria voldoen.

6.3.3 Invloed van een gewijzigde segmentering op de bestaande polissen

In een vrije markt zullen de segmenteringscriteria, mede onder druk van de concurrentie, snel wijzigen. Voor verzekeringen met lange duurtijd dient de verzekeraar die zijn segmenteringspolitiek wijzigt rekening te houden met de volgende fenomenen :

1. De gewijzigde segmenteringscriteria zullen nadelig zijn voor bepaalde bestaande polissen. Deze verzekerden zullen er dus op staan om de oorspronkelijke voorwaarden te behouden.
2. De gewijzigde segmenteringscriteria zullen voordeliger zijn voor bepaalde bestaande polissen (bv. niet-roker bij het invoeren van het rookgedrag als segmenteringscriterium). Deze verzekerden zullen de wens uiten om verzekerd te worden tegen de nieuwe voorwaarden.

De vraag stelt zich in welke mate en onder welke voorwaarden een lopend contract kan genieten van de meest gunstige regeling. Moet bij personenverzekeringen aan de verzekeringsnemer de keuze gelaten worden om de polis verder te zetten hetzij op basis van de oorspronkelijke voorwaarden en premiebepalenden factoren, hetzij volgens de nieuwe criteria?

7. Mogelijke oplossingen voor het probleem van de uitsluiting van risico's

Het probleem van de uitsluiting van bepaalde risico's kan alleen opgelost worden door het opleggen van een zekere mate van subsidiërende solidariteit tussen de verschillende categorieën verzekeringsnemers.

Om te komen tot een oplossing voor dit probleem kunnen verschillende wegen gevolgd worden. De hierna weergegeven denkpistes sluiten mekaar niet uit en combinaties ervan zijn mogelijk.

1. Men zou het gebruik van bepaalde criteria kunnen verbieden³⁸. Aangezien de verzekeraar over de contractuele vrijheid beschikt om risico's te aanvaarden of te weigeren, zonder dat hij dit hoeft te motiveren, lijkt het echter moeilijk om na te gaan of deze het verbod respecteert.
2. Voor bepaalde verplichte of noodzakelijke verzekeringen zou de contracteervrijheid van de individuele verzekeraars kunnen genuanceerd worden door een collectieve acceptatieplicht voor de gemeenschap van de verzekeraars in te voeren. Slechtere risico's die niet op de normale markt kunnen geplaatst worden, zouden kunnen verzekerd worden via een pool waarbij alle verzekeraars die deze tak in België beoefenen betrokken worden.
Een dergelijke pool voor moeilijk te plaatsen risico's bestaat reeds in de verzekeringen arbeidsongevallen en B.A.-motorrijtuigen³⁹.
3. Het invoeren van franchises of maximale uitkeringen kan er toe bijdragen dat consumenten zich - zij het gedeeltelijk - kunnen verzekeren tegen een betaalbare premie.
4. Het invoeren van een absoluut minimumtarief voor het verlenen van een voorgeschreven dekking zou de segmentering aan banden leggen en een zekere manoeuvreerruimte kunnen creëren voor het verzekeren van de slechte risico's. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat een minimumtarief slechts doelmatig is voor het oplossen van het probleem van de onverzekerbaarheid voor zover het premie-overschot van de betere risico's daadwerkelijk aangewend wordt om de slechte risico's te subsidiëren en niet om de winst te verhogen of om een winstdeelname aan de goede risico's toe te kennen.
5. Het opleggen van een maximumtarief zou de bijpremies voor de zwaardere risico's beperken. Ipso facto zou dit wel zijn weerslag hebben op de tariefverminderingen die aan de betere risico's kunnen verleend worden.
6. Men zou de verzekeraars kunnen opleggen een tarifieringsmethode te gebruiken waarbij de spanbreedte tussen de laagste en de hoogste premie beperkt is. Dit systeem laat de verzekeraars vrij bij het bepalen van de hoogte van hun tarief maar voert wel een vorm van subsidiërende solidariteit in ten behoeve van de slechtere risico's.
7. Zekere beperkingen zouden kunnen opgelegd worden aan het recht van de verzekeraar om het contract na schadegeval op te zeggen.
8. Voor bepaalde risico's kan het probleem van de onverzekerbaarheid opgevangen worden door de premielast te spreiden door de verzekering verplicht te maken of te verbinden aan een niet-verplichte maar wijdverbreide verzekering (bv. de dekking van schade ten gevolge van arbeidsconflicten en aanslagen of van het overstromingsrisico in het kader van de brandverzekering). Een dergelijke

³⁸ Le Soir van 15 maart 1994 merkt op dat in Frankrijk de regering Bérégovoy de verzekeraars in 1991 verboden heeft om seropositieve kandidaten uit te sluiten van een overlijdensverzekering. Indien het gewaarborgd kapitaal minder bedraagt dan 6 miljoen BEF is een aidstest verboden, terwijl voor overeenkomsten die hoger liggen seropositiviteit nog geen reden mag zijn tot uitsluiting. Er kan wel een extra premie gevraagd worden die in geen geval meer dan 20% mag bedragen.

³⁹ Alhoewel de pool voor moeilijk te plaatsen risico's B.A.-motorrijtuigen geen acceptatieplicht heeft, werd in het verleden praktisch geen enkele dekkingsaanvraag geweigerd. Toch dient opgemerkt te worden dat niet voor al deze risico's effectief een polis onderschreven werd. Het blijkt immers dat een beduidend aantal kandidaten uiteindelijk niet op de voorstellen van de pool ingaat omdat de opgelegde voorwaarden te zwaar bevonden worden. Men mag aannemen dat deze risico's via "alternatieve" wegen toch aan een verzekering geraken of zelfs onverzekerd aan het verkeer deelnemen. In elk geval betekent dit dat de financiële gevolgen ervan onrechtstreeks ten laste komen van de normaal verzekerde risico's.

maatregel heeft dan weer als nadeel dat sommige verzekeringsnemers verplicht worden een dekking te nemen die zij in wezen niet nodig hebben.

Bij de punten 3, 4, 5 en eventueel zelfs 6 moet wel opgemerkt worden dat ten gevolge van de derde Europese verzekeringsrichtlijnen tariefbeperkingen en verplichte vrijstellingen niet meer kunnen opgelegd worden aan ondernemingen uit de Europese Economische Ruimte.

Tarifaire bepalingen die geïnspireerd zijn door het algemeen belang zouden door de Belgische autoriteiten wel kunnen opgenomen worden in de lijst met wettelijke en reglementaire bepalingen van algemeen belang. De mogelijkheid bestaat echter dat dergelijke bepalingen voor het Europese Hof van Justitie aangevochten worden, met als argument dat ze niet stroken met de interpretatie die de Europese wetgeving aan het begrip “algemeen belang” geeft.

Momenteel zijn een aantal koninklijke besluiten in voorbereiding die juist de bedoeling hebben om een aantal bepalingen van tarifaire aard op te heffen om te vermijden dat de Belgische ondernemingen in een nadelige concurrentiepositie zouden geplaatst worden t.o.v. de buitenlandse ondernemingen.

8. Besluiten van de werkgroep

De vrijheid van dienstverlening, de deregulering en de vrijmaking van de tarieven hebben geleid tot een open en sterk concurrentiële verzekeringsmarkt waarin de verzekeraars, in hun streven naar rendabiliteit, een steeds meer verfijnde segmentering zijn gaan toepassen.

De Belgische verzekeraars willen de mogelijkheden die de technieken van segmentering hen bieden, open houden om hun concurrentiepositie t.o.v. de buitenlandse verzekeraars te vrijwaren. Ze staan er dan ook op dat de vrijheid van contracteren en de keuzevrijheid bij het bepalen van de tariefcriteria als basisprincipe behouden blijven.

Zonder daarom afbreuk te doen aan dit principe is de werkgroep van mening dat er wel moet voor gezorgd worden dat segmentering niet tot gevolg heeft dat de bescherming van bepaalde verbruikers in het gedrang komt. Het volledig vrij toepassen van steeds verder doorgedreven segmenteringstechnieken en van portefeuille-uitzuivering kan er immers toe leiden dat sommige consumenten of groepen van consumenten zekere verzekeringsdekkingen niet meer kunnen verkrijgen of de gevraagde premie niet meer kunnen betalen.

De segmenteringsspiraal kent geen ingebouwde rem en kan leiden tot menselijke of sociale drama's vooral wanneer de uitsluiting of quasi onverzekerbaarheid de dekking van fundamentele risico's betreft.

Iedereen is gediend met een vrije, transparante en gezonde markt, wars van agressiviteit en uitsluiting. De maatregelen die daartoe moeten genomen worden zijn tijdsgebonden en vereisen een politieke en maatschappelijke keuze. Over de graad van subsidiërende solidariteit die daarbij moet ingevoerd worden zullen de meningen wellicht altijd verdeeld zijn, maar in België bestaat een lange traditie van solidariteit.

De gemeenschap heeft het recht en de plicht om voor de fundamentele risico's de segmenteringspolitiek van de verzekeraars in goede banen te leiden. Het bereiken van dit doel kan niet zonder meer aan de vrije marktmechanismen overgelaten worden, maar vereist een zekere regelgeving en een aangepaste controle.

Zo houdt het instellen van een verzekeringsplicht in dat de overheid ook moet toekijken op de praktische haalbaarheid van het nakomen van deze plicht, t.t.z. op de mogelijkheid van acceptatie en op de betaalbaarheid van de premies. Ook voor de andere fundamenteel geachte verzekeringen met een ruime verspreidingsgraad bij de bevolking (bv. B.A.-privé-leven, brand van de woning of kleine handelszaak) of bij bepaalde bevolkingsgroepen (bv. beroepsaansprakelijkheid, gewaarborgd inkomen en het schuldsaldo van een lening in geval van overlijden voor personen met gezinslasten) moeten de autoriteiten er eveneens voor zorgen dat de mogelijke negatieve effecten van een te ver doorgedreven segmentering vermeden of opgevangen worden.

Voor het probleem van de uitsluiting van risico's en de betaalbaarheid van de premies dient er een oplossing gezocht worden door het opleggen van beperkingen aan de segmentering. Hierbij moet onderlijnd worden dat de mogelijkheden waarover de overheid beschikt sterk beperkt worden door de verplichte uitvoering van de Europese verzekeringsrichtlijnen. Om concurrentiedistorsies voor de Belgische verzekeraars te vermijden moeten die beperkingen vallen onder de bepalingen van "algemeen belang", hetgeen niet evident is aangezien premiebepalende factoren er blijkbaar niet meer toe kunnen behoren.

Indien het onmogelijk blijkt om ook aan de buitenlandse verzekeraars die via bijkantoren of vrije dienstverlening werken de noodzakelijke geachte beperkingen op te leggen, kan, voor wat de verzekering van fundamentele risico's betreft, ondermeer gedacht worden aan het verplicht maken van een pool-systeem – vallend onder het algemeen belang – waaraan alle verzekeraars deelnemen in verhouding tot hun incasso in de betrokken tak.

Aldus zouden, binnen de grenzen van wat technisch verzekerbaar is, de t.g.v. de segmentering uitgesloten of quasi onverzekerbare risico's toch kunnen verzekerd worden tegen een betaalbare premie, hetgeen uiteindelijk de hoofdbekommernis van alle leden van de werkgroep was.

Segmentatie : zegen of gesel?

Enkele bedenkingen na het verslag van de Commissie voor Verzekeringen

Nelson De Pril

1. Inleiding

Vroeger werd segmentatie algemeen aanvaard en door de consumenten zelfs gewenst. De laatste jaren heeft het proces van risicoselectie en risicoclassificatie zich in bepaalde takken echter dermate ontwikkeld dat men heeft moeten vaststellen dat een te ver doorgedreven segmentatie ook verschillende nadelen inhoudt en problemen kan opleveren, en dit zowel voor de verzekeraars als de consumenten.

Onderzoek naar de limieten van de segmentatie is dan ook nodig. De vraag stelt zich hoever men kan gaan zonder te ver te gaan. Wanneer kan men spreken van "oversegmentatie"? Het antwoord op deze vraag is niet eenvoudig te geven en vereist het maken van een maatschappelijke en politieke keuze.

Segmentatie in verzekeringen vertoont verschillende aspecten, zowel juridische, technische, economische, sociale als ethische en kan ook niet los gezien worden van begrippen zoals solidariteit en discriminatie.

Voor een globale benadering van de problematiek verwijs ik naar het rapport van de werkgroep "Segmentering", dat eveneens in het colloquiumverslag is opgenomen.

In mijn bijdrage tot de studiedag zal ik mij beperken tot het uitdiepen van twee onderwerpen in het domein van de verzekering B.A.-motorrijtuigen die volop in de actualiteit staan, nl.:

- het verplichte en uniforme karakter van het bonus-malussysteem en
- de organisatie van een recht op verzekering.

Het is mijn bedoeling daarbij enige kritische kanttekeningen te maken om reacties op gang te brengen en het hiernavolgende debat te stimuleren. Uiteraard spreek ik dan niet als Voorzitter van de Werkgroep "Segmentering" of als lid van de Raad van de Controledienst voor de Verzekeringen, maar alleen in mijn persoonlijke naam.

De discussie van deze onderwerpen is niet alleen interessant vanuit academisch oogpunt, maar is ook belangrijk voor de dagelijkse verzekeringspraktijk aangezien de minister van Economische Zaken heeft aangekondigd binnenkort een voorontwerp van wet te zullen indienen om een recht op verzekering in de tak B.A.-motorrijtuigen te creëren. De minister denkt er eveneens aan maatregelen te nemen, zowel op het vlak van de personalisatie a priori (afschaffen van de minimum risicopremie) als van de personalisatie a posteriori.

2. De eenvormigheid van het bonus-malussysteem

2.1. Een welles-nietes-discussie ...

De vraag of een wettelijk verplicht bonus-malusstelsel, zoals het sinds 1971 in ons land bestaat, al dan niet kan en moet behouden blijven heeft de afgelopen maanden heel wat inkt doen vloeien.

Dat de toekomst van de bonus-malusregeling een controversieel onderwerp is zal geïllustreerd worden aan de hand van enkele markante voorbeelden. De eerste twee zijn de belangrijkste omdat ze handelen over de vraag of, in de huidige wettelijke context, een verplicht bonus-malussysteem nog verder kan opgelegd worden. De laatste twee voorbeelden zijn voor de juridische kant van de zaak minder relevant, maar illustreren wel bepaalde tegenstrijdigheden die in de discussie naar voren kwamen.

- ***Het verplichte bonus-malussysteem maakt wel/geen integrerend deel uit van het tarief.***

Volgens de Europese Commissie maakt het bonus-malussysteem integrerend deel uit van de premietarieven en mag een verplicht systeem niet langer opgelegd worden door de lidstaten, op grond van de derde richtlijn niet-leven die de tarieven liberaliseert¹.

De Belgische verzekeraars, die altijd voor het behoud van het verplicht bonus-malussysteem gepleit hebben, verzetten zich tegen deze opvatting en stellen dat het bonus-malusstelsel geen integrerend deel uitmaakt van het tarief, maar eerder moet gezien worden als een regeling van de modelovereenkomst B.A.-motorrijtuigen². Het systeem beïnvloed natuurlijk wel de te betalen premie, maar de verzekeraars argumenteren dat dit evenzeer geldt voor de omvang van de verleende verzekeringsdekking, zoals allerlei uitsluitingen en uitbreidingen van de waarborg, de mogelijkheden van verhaal, enz.

Persoonlijk meen ik dat moeilijk kan ontkend worden dat een a posteriori personalisatiesysteem een wezenlijk element van het tarief is en dat, in het kader van de Europese rechtsregels, een uniform bonus-malusstelsel dan ook alleen kan opgelegd worden indien het losgekoppeld wordt van elke tariefbeperking.

Het wetsontwerp van minister Di Rupo zou in dezelfde zin gaan. De minister zou een tussenoplossing overwegen waarbij alle maatschappijen verplicht blijven een uniforme schaal toe te passen, maar dan zonder dat daarbij de premieniveaus die corresponderen met de verschillende trappen worden vastgelegd.

¹ Krachtens artikel 6.3. alinea 2 en 3 (toegangsvoorwaarden), artikel 29 (afschaffing van de controle a priori van de contractuele voorwaarden en tarieven door de Lid-Staat van herkomst) en artikel 39.2 en 3 (principe herhaald voor de Lid-Staat van het bijkantoor en de Lid-Staat van dienstverrichting) van de derde richtlijn schadeverzekering 92/49/EEG van 18 juni 1992, die op 1 juli 1994 in werking is getreden, is geen voorafgaande goedkeuring van de tarieven nodig en staat het de verzekeringsondernemingen vrij een eigen tarief toe te passen.

² De modelovereenkomst B.A.-motorrijtuigen wordt opgelegd door het K.B. van 14 december 1992 (B.S. van 3 februari 1993). Een bespreking ervan kan gevonden worden in het Verzekeringscadier dat de B.V.V.O. begin 1993 aan dit onderwerp heeft gewijd.

- ***Het verplichte bonus-malussysteem is wel/niet van “algemeen belang”.***

Indien men wenst dat het verplichte bonus-malussysteem van toepassing blijft, moet het ook kunnen opgelegd worden aan buitenlandse ondernemingen die langs een bijkantoor of via vrije dienstverlening in ons land actief zijn. Dit om te vermijden dat de Belgische verzekeraars zouden benadeeld worden in hun concurrentiestrijd met buitenlandse operatoren.

Dit kan alleen in de veronderstelling dat de Belgische bonus-malusclausule geen tariefbepaling is, en als men kan bewijzen dat deze clausule de handel binnen de Unie niet belemmert en dat ze beantwoordt aan het communautair begrip “algemeen belang”³, t.t.z. dat ze gelijktijdig voldoet aan de vier criteria die door de rechtspraak van het Europese Hof van Justitie zijn vastgelegd, nl. de noodzakelijkheid, de proportionaliteit, geen overlapping en de niet-discriminatie. Voor een discussie van de argumenten die de B.V.V.O. daarvoor aanhaalt⁴, verwijzen we naar de tussenkomst van Dr. Caroline Van Schoubroeck.

- ***Het verplichte bonus-malussysteem waarborgt wel/niet het recht op verzekering.***

De vrijwaring van het unieke bonus-malussysteem wordt door de verzekeraars graag gekoppeld aan de problematiek van de uitsluiting van risico's en de betaalbaarheid van de premies.

Zij argumenteren dat een uniek stelsel in belangrijke mate bijdraagt tot het realiseren van een recht op verzekering. Aan de basis van deze stelling ligt het feit dat als het systeem verplicht is, meer subsidiërende solidariteit tussen de verzekeringsnemers kan ingebouwd worden. Door de bonussen, die aan de schadevrije verzekeringsnemers toegekend worden, te beperken kan dan de nodige manoeuvreerruimte gecreëerd worden om de premieverhogingen, die aan de verzekeringsnemers met schadegevallen opgelegd worden, draagbaar te houden.

Anderzijds dient opgemerkt te worden dat niemand kan garanderen dat een verzekeraar het premieoverschot dat door de goede risico's gegenereerd wordt, ook effectief zal gebruiken om minder goede risico's te aanvaarden of verder in portefeuille te houden. In die zin houdt de uniciteit van de bonus-malusregeling geen waarborg in voor het creëren van een afdwingbaar recht op verzekering, maar moet de solidariteit die daarvoor nodig is op een andere, meer directe, manier georganiseerd worden.

³ Zie “EU kraakt Belgisch systeem bonus-malus in autoverzekering”, De Financieel Economische Tijd, 6 oktober 1995. Dit artikel lokte onmiddellijk een scherpe reactie uit van de B.V.V.O.: “Controverse over de toekomst van de bonus-malus: een regel van algemeen belang volgens minister Di Rupo”, Assurinfo nr. 32, 19 oktober 1995.

⁴ De integrale tekst van de argumentatie van de B.V.V.O. is te vinden in Assurinfo nr. 3, 25 januari 1996.

- ***Afschaffen van het verplichte bonus-malussysteem leidt tot een premieverlaging/-verhoging voor de goede risico's.***

De gangbare mening is dat de afschaffing van een verplichte bonus-malusregeling zal leiden tot een nog verder doorgedreven segmentering en een jacht op de goede risico's, hetgeen zou resulteren in steeds scherpere prijzen voor de beste risico's.

Anderzijds komt een studie van ABB tot het besluit dat bij verdwijning van het systeem de voorzichtige bestuurders (bonus-malusgraad van 0 tot 4) een tariefopslag kunnen verwachten, terwijl uitgerekend de minder goede bestuurders van een premievermindering zouden kunnen genieten⁵.

De verklaring voor deze toch wel merkwaardige tegenstelling moet natuurlijk gezocht worden in de verschillende veronderstellingen die gemaakt worden i.v.m. het scenario dat zal optreden na het wegvallen van het verplicht systeem. Dit voorbeeld illustreert hoe voorzichtig men moet zijn met besluiten die totaal afhankelijk zijn van de gemaakte hypothesen.

2.2. Een analyse van de voor- en nadelen

Bij de recente discussies i.v.m. de problematiek van het bonus-malussysteem is veel aandacht besteed aan het uitpluizen van Europese rechtsregels. Maar het is ook belangrijk om de economische, technische en maatschappelijke aspecten van deze materie nader te onderzoeken.

Het lijkt ons nuttig daarbij onderscheid te maken tussen drie zaken: het nut van een personalisatie a posteriori als dusdanig, de voor- en nadelen van het opleggen van één enkel bonus-malussysteem en tenslotte de positieve en negatieve aspecten van het huidige systeem. In de meeste analyses worden deze verschillende zaken door elkaar gehaald, hetgeen een goed begrip moeilijk maakt. Aangezien de meeste argumenten welbekend zijn, zullen we er ons toe beperken ze kort te vermelden.

• ***Voor- en nadelen van het gebruik van een bonus-malussysteem***

Voordelen

- Het hanteren van een bonus-malusstelsel biedt de mogelijkheid om risicofactoren die a priori niet in aanmerking kunnen genomen worden (zoals rijgedrag) a posteriori in aanmerking te nemen bij de premiebepaling.
- Het systeem wordt door de consumenten beter aanvaard dan een franchise die afhankelijk zou zijn van het aantal schadegevallen.
- Een bonus-malusregeling bevordert het verantwoordelijkheidsgevoel van de verzekerden en geeft een prikkel tot voorzichtig rijgedrag. De preventieve rol van het systeem mag echter niet overschat worden, daar een bestuurder waarschijnlijk meer zal afgeschrikt worden door de eigen materiële en licha-

⁵ Persdossier van ABB: "De prijs van de vrijheid, bonus-malus in de autoverzekering", april 1996.

melijke schade die hij bij een ongeval kan oplopen, dan door de premieverhoging die hem zal aangerekend worden.

Nadelen

- Het hanteren van een bonus-malusstelsel heeft tot gevolg dat risicofactoren die op grond van de wettelijke bepalingen i.v.m. het verbod op discriminatie niet in de premieberekening mogen tussenkomen, onrechtstreeks toch in aanmerking genomen worden.
- Toepassing van een bonus-malussysteem leidt tot een verhoging van het aantal vluchtmisdrijven. Vanuit sociaal oogpunt is dit natuurlijk negatief, maar ontwijkingsgedrag is nu eenmaal inherent aan elk systeem dat in sancties voorziet en dit argument kan de opportuniteit van het toepassen van een bonus-malusstelsel dan ook niet echt in het gedrang brengen.

• Voor- en nadelen van een verplicht en uniform bonus-malussysteem

Voordelen

- De bonus-malusgraad is voor de verzekeraar een eenvoudige (maar niet eenduidige) maatstaf voor de schadefrequentie in het verleden. Dit voordeel blijft behouden in een bonus-malusregeling die losgekoppeld is van het tarief. Er zijn echter andere oplossingen denkbaar, zonder verplicht bonus-malus-systeem, die de verzekeraar minstens evenveel informatie kunnen geven over de schade-antecedenten van kandidaat-verzekerden. Zo zou men, ter vervanging van het huidige bonus-malusattest, kunnen eisen dat in geval van opzegging van de overeenkomst een schadestatistiek moet afgeleverd worden (bv. over de laatste 5 jaar).
- De verzekeringsnemer kan een malus niet ontlopen door van maatschappij te veranderen.
- In principe maakt een uniek systeem een prijsvergelijking tussen verschillende verzekeraars eenvoudiger, omdat deze onafhankelijk is van het al dan niet optreden van schadegevallen in de toekomst. Prijzen van verschillende maatschappijen, die elk hun eigen segmenteringscriteria gebruiken, in de tijd vergelijken wordt echter een steeds moeilijker opgave. Sommige a priori in rekening gebrachte risicofactoren (zoals leeftijd, burgerlijke stand, woonplaats, ...) evolueren immers ook in de tijd en hun invloed ervan op premie kan sterk verschillend zijn van maatschappij tot maatschappij. Bovendien passen de maatschappijen steeds vaker hun premiestructuur aan, zodat de uitkomst van een vergelijking hoe dan ook onzeker is.
- De segmentatie-wedloop zorgt voor een nogal chaotische markt die de rentabiliteit zeker niet ten goede komt. De verzekeraars zien in een verplicht systeem, dat de concurrentie beperkt tot het niveau van de basispremies, een stabiliserende factor in de concurrentiestrijd op een ongedisciplineerde markt.

- *Nadelen*
- Actuarieel bekeken is het onlogisch een eenvormig bonus-malussysteem op te leggen in een markt waarin de tarifiering a priori volledig vrij is en sterk verschilt van maatschappij tot maatschappij⁶. De personalisatie a posteriori is immers een correctie op de tekortkomingen van de personalisatie a priori en bijgevolg moet de mate waarin de schadestatistiek medebepalend is, afhangen van de graad van tariefverfijning die a priori werd toegepast. Zo zou in het theoretische geval dat de tarifiering a priori leidt tot homogene risicogroepen, het toepassen van een personalisatie a posteriori helemaal niet verantwoord zijn.
- Een verplicht systeem is een rem op elke vernieuwing. Het belet het invoeren van andere vormen van personalisatie a posteriori, zoals bv. een bonus-malusstelsel waarbij het verplaatsingsmechanisme op de gradenschaal niet enkel afhangt van het aantal schadegevallen maar ook van de (orde van) grootte van de schades.

• ***Voor- en nadelen van het huidige bonus-malussysteem***

Voordelen

- Een argument om het huidige systeem te behouden is dat de meeste verzekeringsnemers er min of meer mee vertrouwd zijn. Onnodige wijzigingen worden best vermeden.

Nadelen

- Het bonus-malussysteem zou een instrument moeten zijn dat toelaat risicofactoren die op voorhand moeilijk objectief vast te stellen of te meten zijn en bij de tarifiering a priori dan ook niet in rekening kunnen gebracht worden, a posteriori in aanmerking te nemen. Hoewel het hierbij vooral gaat om persoonsgebonden factoren zoals het rijgedrag, is het bonus-malussysteem gekoppeld aan het voertuig en niet aan de gewoonlijke bestuurder. Praktisch gesproken is een koppeling van de B.A.-motorrijtuigenverzekering, inclusief het bonus-malus systeem, aan het rijbewijs i.p.v. aan het voertuig echter niet van vandaag op morgen te realiseren.
- De praktijk toont aan dat het systeem niet altijd toegepast wordt zoals wettelijk voorgeschreven. Afwijkingen worden vooral toegestaan bij het instappen in het systeem: bv. bij aankoop van een tweede auto in het gezin, bij overgang naar aanleiding van pensionering van een bedrijfsvoertuig naar een persoonlijk voertuig, bij overgang t.g.v. van overlijden van een voertuig naar de overlevende echtgenoot. Hoewel thans nog verboden, kunnen dergelijke afwijkingen, technisch (zie het vorige punt) en maatschappelijk gezien, niet als onbillijk bestempeld worden. De voorstellen van minister Di Rupo zouden daar-

⁶ Zie ook J. Dhaene, G. Van Dingenen, O. Kools, S. Vanduffel en R. Verlaak: "Actuariële bedenkingen bij een eenvormig opgelegd bonus-malus stelsel", Onderzoeksrapport nr. 9633, Departement Toegepaste Economische Wetenschappen, K.U.Leuven, 1996.

mee rekening houden en in dergelijke gevallen een gunstiger inschaling voorzien.

- Het huidige systeem telt 23 premieniveaus, maar in de hoogste klassen bevinden zich praktisch geen risico's. Dit is natuurlijk een gevolg van de relatief lage ongevallenfrequentie, maar er zijn ook andere redenen.

Een eerste reden ligt in het feit dat de sancties waarin het systeem voorziet te gemakkelijk kunnen ontweken worden, bv. door het voertuig te laten verzekeren door een op de bonus-malusschaal beter geklasseerde persoon (zie terug het eerste punt).

Een andere oorzaak ligt bij de verzekeraars zelf. Dikwijls zal het contract van een persoon die enkele ongevallen veroorzaakt heeft, opgezegd worden vooraleer hij de hoogste klassen van het systeem bereikt heeft. Ook andere verzekeraars zullen dan oordelen dat dit risico te gevaarlijk is en zullen weigeren het te verzekeren. Er is dan veel kans dat de brokkenmaker via "alternatieve wegen" aan een verzekering zal proberen te geraken of verder onverzekerd aan het verkeer zal deelnemen.

3. De naleving van de verzekeringsplicht

Het instellen van een verzekeringsplicht, zoals in de verzekering B.A.-motorrijtuigen, impliceert logischerwijze dat de overheid moet toekijken of deze verplichting ook nageleefd wordt en dat ze ervoor moet zorgen dat de vereiste verzekeringsdekking ook door iedereen kan bekomen worden.

Hierna wordt in het kort de problematiek van de niet-verzekerden besproken. Mogelijke denkpistes om te komen tot een georganiseerd recht op verzekering worden in het volgende punt behandeld.

Dat de niet-verzekering een ernstig probleem is, blijkt overduidelijk uit het feit dat er in ons land naar schatting 50 000 auto's rondrijden zonder de wettelijk verplichte B.A.-verzekering⁷. Ongevallen veroorzaakt door niet verzekerde voertuigen resulteerden in 1995 in 4 770 aangiften bij het Gemeenschappelijk Waarborgfonds met een globale kostprijs van nagenoeg 550 miljoen frank⁸. Via verhaal kan slechts een klein gedeelte van deze kosten gerecupereerd worden, terwijl het grootste gedeelte onrechtstreeks ten laste komt van de plichtsbewuste automobilisten.

Bij het zoeken naar een verklaring voor dit groot aantal onverzekerden duiken verschillende elementen op: de economische crisis, de segmentering die voor bepaalde personen problemen oplevert op het vlak van de beschikbaarheid van verzekeringsdekking of de betaalbaarheid van de premies en tenslotte, maar niet minder belangrijk, de ondoeltreffende controle en gebrekkige strafvervolgning.

Tot nu toe beperkt de controle op de eerbiediging van de verzekeringsplicht zich eigenlijk tot het afleveren van een bewijs van verzekering bij de aanvraag van een nummerplaat bij de Dienst voor de Inschrijving van Voertuigen. Daarna is er

⁷ Cijfer geciteerd in "Rijden zonder verzekering kan niet meer", De Morgen, 14 mei 1996.

⁸ De toename van het aantal aangiften is aanzienlijk: een stijging met 67% tussen 1992 en 1995. Voor meer gedetailleerde cijfers zie het jaarverslag van het boekjaar 1995 van het Gemeenschappelijk Waarborgfonds. Zie ook het Verzekeringscapitaal dat de B.V.V.O. in 1995 publiceerde over de taak en de werking van het Fonds.

maar weinig toezicht meer en kan een niet-verzekerde enkel opgespoord worden bij een sporadische politiecontrole of bij de afhandeling van een ongeval. Een betere controle lijkt nochtans eenvoudig te realiseren, bv. door op te leggen dat het verzekeringsbewijs moet voorgelegd worden bij de verplichte jaarlijkse auto-keuring.

In de nabije toekomst zouden er gelukkig concrete maatregelen komen t.g.v. een dubbel koninklijk besluit dat voorziet in een koppeling van de bestanden van de verzekeraars met (bepaalde) gegevens van de Dienst voor de Inschrijving van Voertuigen⁹. Het aan elkaar toetsen van beide bestanden moet leiden tot een systematische opsporing van de eigenaars van niet-verzekerde voertuigen¹⁰.

Om het probleem van de niet-verzekering op te lossen is echter meer nodig dan een doeltreffende controle. Het houdt ook in dat iedere kandidaat-verzekeringnemer de mogelijkheid krijgt om een dekking te verkrijgen tegen een voor hem "betaalbare" prijs.

4. Het organiseren van een recht op verzekering

Zoals reeds gesteld in het besluit van het rapport van de werkgroep "Segmentering" worden de mogelijkheden waarover de overheid beschikt om er voor te zorgen dat iedereen een verzekering kan bekomen tegen een betaalbare prijs, sterk beperkt door de verplichte uitvoering van de Europese verzekeringsrichtlijnen. Om concurrentievervalsing voor de Belgische verzekeraars te vermijden zouden beperkingen die men aan de segmentering wil opleggen, immers moeten vallen onder de bepalingen van "algemeen belang". Dit is echter niet evident aangezien bepalingen van tarifaire aard er blijkbaar niet toe kunnen behoren.

Indien het onmogelijk is om ook aan de buitenlandse verzekeraars die via bijkantoren of in vrije dienstverlening werken de nodig geachte tariefbeperkingen op te leggen, moet gedacht worden aan een andere oplossing die de negatieve effecten van de steeds verder doorgedreven segmentering opvangt. Een bespreking van het nu reeds bestaande poolsysteem lijkt daarbij een goed vertrekpunt.

4.1. De pool van moeilijk te plaatsen risico's

Deze pool werd door de verzekeraars opgericht om dekking te kunnen verlenen aan verzwaarde risico's die niet via de normale weg op de verzekeringsmarkt kunnen geplaatst worden¹¹. Ondanks zijn onmiskenbare sociale roeping, blijkt uit de hierna volgende vaststellingen dat de pool in zijn huidige vorm niet echt een recht op verzekering kan garanderen.

⁹ Zie het advies uitgebracht door de Commissie voor Verzekeringen: Doc C/96/7 aangevuld door Doc C/96/11.

¹⁰ Hoewel de controle op de niet-verzekering onmiskenbaar een overheidsopdracht is, zou de toetsing gebeuren op het niveau van het Gemeenschappelijk Waarborgfonds en niet door de Dienst voor het Wegverkeer, waaraan die taak nochtans reeds bij K.B. van 19 november 1993 principieel was toegekend.

¹¹ Voor een beschrijving van de werking van de pool zie: "Moeilijk te plaatsen risico's, hoe werkt de Pool?", De Verzekeringswereld, 6 februari 1996, 38-39 en "Dossier spécial Assurances", Eco-Soir, 19 avril 1996, 2-17.

- Een aanvraag om een risico door de pool te laten verzekeren moet altijd via een verzekeringsmakelaar gebeuren. Deze moet een uitgebreid dossier samenstellen en aantonen dat hij bij minstens 8 maatschappijen geprobeerd heeft het risico te plaatsen, zonder succes. Het is logisch dat men wil vermijden dat de pool in concurrentie zou treden met de gewone verzekeraars, maar de voorziene procedure is duidelijk veel te omslachtig. Aangezien de pool alleen contracten afsluit voor één jaar, zal deze procedure bovendien enkele malen moeten herhaald worden, tot dat het risico terug bij een traditionele verzekeraar onderdak kan vinden.
- De pool zorgt er in principe voor dat iedereen een verzekering kan bekomen, maar in de praktijk kunnen vele potentiële verzekeringsnemers de gevraagde premie niet betalen. De belangrijkste reden waarom de pool geen afdoende oplossing kan bieden voor het probleem van de betaalbaarheid van de premies ligt in het feit dat de maatschappijen die de tak B.A.-motorrijtuigen beoefenen, niet verplicht zijn om deel te nemen aan de werking van de pool. Slechts een twintigtal maatschappijen, maar dan wel de belangrijkste, zijn er lid van. Om te vermijden dat deze de pool zouden verlaten, kan men moeilijk anders dan ervoor zorgen dat de resultaten van de pool, globaal genomen, positief zijn. Dit maakt dat de voorwaarden die de tarifieringscommissie oplegt om zich bij de pool te kunnen verzekeren dan ook navenant zijn: een premie die ligt tussen 250 tot 400% van het normale tarief aan 100% (bonus-malusgraad 14) en een vooraf te betalen waarborg van 15 000 à 30 000 frank. Dit heeft dan weer voor gevolg dat uiteindelijk slechts weinig aanvragers positief reageren op het voorstel van de tarifieringscommissie¹².

4.2. Analyse van het doel en de middelen

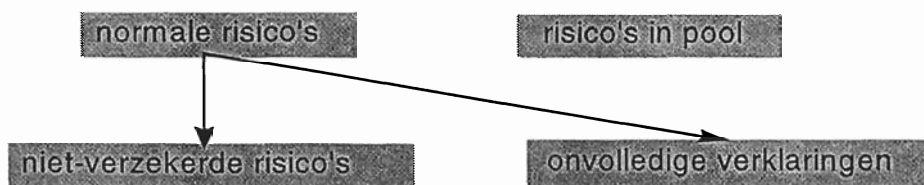
In de huidige omstandigheden is er geen subsidiërende solidariteit van de normale risico's naar de verzwaarde risico's in de pool. De financiële gevolgen van de risico's die helemaal niet verzekerd zijn en van de risico's die via de gewone kanalen verzekerd zijn op basis van onvolledige of valse verklaringen komen onrechtstreeks echter wel ten laste van diegenen die op een correcte manier een polis hebben onderschreven. Hierdoor ontstaat een oncontroleerbare vorm van subsidiërende solidariteit die moet vermeden worden.

De situatie waarnaar gestreefd moet worden is deze waarbij de risico's die niet of onrechtmatig verzekerd zijn, verdwijnen. Om een recht op verzekering te organiseren is het daarentegen wel nodig een zekere mate van solidariteit op te leggen tussen de gewone risico's en de verzwaarde risico's die hun toevlucht moeten nemen tot het pool-systeem.

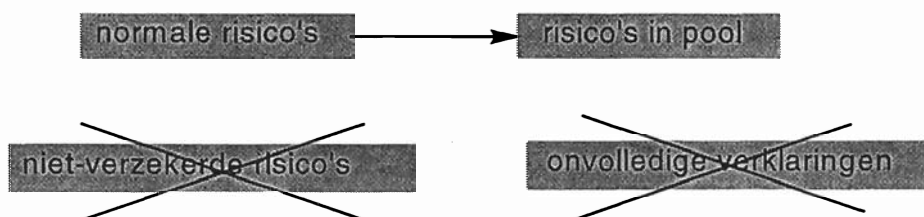
Schematisch kan het verloop waarin de subsidiërende solidariteit zou moeten evolueren dan ook als volgt voorgesteld worden.

¹² Het jaarverslag 1995 van het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds, dat sedert 1 januari 1994 het administratief beheer van de pool verzorgt, vermeldt daarover het volgende: "Het Fonds ontving in 1995, 949 aanvragen tot verzekeringsdekking (1072 in 1994). Het heeft 658 dossiers aan de Tarifieringscommissie (688 in 1994) doorgestuurd, die 632 voorstellen aan de kandidaat-verzekeringsnemers richtte (609 in 1994). Slechts 198 aanvragers, hetzij 31,3% (23,3% in 1994) antwoorden positief op deze voorstellen. Anderzijds heeft de Pool de verlenging van 147 contracten toegestaan."

Huidige situatie



Gewenste situatie



Vooraleer te zoeken naar het beste systeem om in onze vrije markt een recht op verzekering te organiseren, lijkt het opportuun eerst enkele algemene punten te bespreken en bepaalde principes voorop te stellen.

- Bij het vastleggen van het doel wordt men onvermijdelijk geconfronteerd met de vraag: wie moet aanspraak kunnen maken op het recht op verzekering? Eigenlijk gaat het daarbij om een dubbele vraag.
- Wie moet als verzekeringsnemer geaccepteerd worden?

Alleen diegenen die de verzekeraars als een “technisch verzekeraar risico” beschouwen? Iedereen, mits diegenen die op de traditionele markt geen dekking vinden aan bepaalde voorwaarden kunnen onderworpen worden (een brokkenmaker moet een cursus defensief rijden volgen, een duidelijk agressieve chauffeur wordt verplicht om enkele weekendnachten te helpen in de spoedopnamedienst van een ziekenhuis, een oudere bestuurder moet slagen in een psychotechnische test,...)? Of gewoon elkeen die over een rijbewijs beschikt?

Louter technisch gesproken kan in elk van deze gevallen een recht op verzekering georganiseerd worden. Vanuit ethisch-maatschappelijk standpunt moet er evenwel op gelet worden dat het creëren van een individueel recht op verzekering, het recht van de gemeenschap op veilig wegverkeer niet in het gedrang brengt. Roekeloze chauffeurs mogen geen vrijgeleide krijgen om slachtoffers te maken.

Zorgen voor verkeersveiligheid en het reponsabiliseren van de bestuurders zijn, in de eerste plaats, taken van de overheid. In die optiek is het niet de rol van de verzekeraars om te oordelen welke chauffeur een verzekeringsdekking kan bekomen en dus reglementair aan het verkeer mag deelnemen. Het elimineren of inperken van de beslissingsmacht van de verzekeraars impliceert wel dat de overheid haar verantwoordelijkheid opneemt. Men kan zich daarbij afvragen of agressief rijgedrag niet te sterk wordt getolereerd en of de overheid in bepaalde gevallen niet strenger zou moeten optreden (vlugger en langduriger intrekking van het rijbewijs, immobilisatie van het voertuig,...).

- Wat is een betaalbare prijs?
Uiteraard betekent een betaalbare premie niet voor iedereen hetzelfde en is over dat onderwerp een brede maatschappelijke discussie nodig. Hoe ver moet de subsidiërende solidariteit tussen de normale en de verzwaarde risico's gaan, m.a.w. hoe groot mag het verlies van de pool zijn? Wat is de grens van de solidariteit die men in het systeem wil inbouwen?
- Er bestaan verschillende middelen om te komen tot een recht op verzekering. Hierna volgen enkele voorwaarden waaraan het systeem moet voldoen om effectief te zijn voor diegenen die een verzekeringsdekking zoeken en tegelijkertijd aanvaardbaar te zijn voor de verzekeraars.
- Het systeem moet bekend gemaakt worden bij het brede publiek zodat kandidaat-verzekeringnemers weten waar ze terecht kunnen. Verder moet de procedure zo eenvoudig mogelijk gehouden worden.
- De principes van de vrije markt maken dat de verzekeraars staan op hun vrijheid om een risico al dan niet te aanvaarden. De praktische mogelijkheid om als verzekeringnemer aanvaard te worden kan dan ook het best gerealiseerd worden via een collectief systeem dat wel een acceptatieplicht heeft. Het opzetten van een dergelijk systeem mag echter niet verwacht worden van spelers in een vrije markt en vereist dan ook een zekere overheidsinmenging.
- De premies betaalbaar houden impliceert dat het systeem verlieslatend zal zijn. Om concurrentievervalsing te vermijden is dan ook nodig dat alle B.A.-autoverzekeraars, ook de buitenlandse die via een bijkantoor of in vrije dienstverlening actief zijn, wettelijk verplicht worden bij het systeem aan te sluiten. Belangrijk is ook de vraag hoe de financiële verliezen van het systeem afgewenteld zullen worden op de normaal verzekerde risico's. Indien dit louter zou gebeuren op basis van de betaalde premie, leveren de beste risico's de kleinste bijdrage. Een regeling waarbij ook andere factoren, zoals het aantal voertuigen dat een maatschappij verzekert, in aanmerking genomen worden is dan ook aan te bevelen.

4.3. Alternatieve oplossingen

Enkele min of meer concrete voorstellen om een recht op verzekering te organiseren worden nu besproken. Ze zijn deels geïnspireerd op de reeds bestaande pool van moeilijk te plaatsen risico's en op buitenlandse voorbeelden zoals de maatschappij Terminus in Nederland en het Bureau Central des Primes in Frankrijk.

In alle voorstellen wordt er van uit gegaan dat alle maatschappijen die op de Belgische markt actief zijn, met inbegrip van de verzekeraars die via vrije dienstverlening werkzaam zijn, verplicht worden aan het systeem deel te nemen. Zoals reeds gezegd is dit een absolute voorwaarde om in een vrije markt subsidiërende solidariteit van de goede naar de slechte risico's te kunnen opleggen.

- Het voorstel van minister Di Rupo voorziet in het institutionaliseren van de bestaande pool onder de vorm van een Centraal Tariefbureau. Om tegemoet te komen aan de vraag naar meer transparantie en inspraak zou het samengesteld zijn uit vertegenwoordigers van de verzekeraars, de verbruikers en het ministerie.
Automobilisten zouden een beroep kunnen doen op dat bureau zodra vijf maatschappijen hun risico weigeren te verzekeren of hen premies hebben

voorgesteld die een bepaald niveau overschrijden. Dit niveau zou vastgelegd worden in verhouding tot de minimale premie (t.t.z. zonder rekening te houden met persoonsgebonden kenmerken) van elke maatschappij.

Het bureau zou het tarief bepalen op basis van de karakteristieken van het risico, maar toch een beperkte vorm van solidariteit invoeren met de andere categorieën van verzekerden.

In dit voorstel blijft de toegang tot het collectief systeem nog altijd omslachtig en wordt de tarifiering volledig overgelaten aan het oordeel van het bureau. De graad van solidariteit die moet ingebouwd worden is niet gespecificeerd en er is geen bovengrens voor het tarief voorzien. Wellicht lost dit systeem het probleem op van bepaalde risicogroepen, zoals jonge bestuurders, maar het is de vraag of het wel de nodige garanties biedt voor individuele probleemgevallen.

- De heer Sellicaerts lanceerde, in naam van de Federatie van Verzekeringsmakelaars, het voorstel om een wettelijk maximumtarief in te voeren, bv. het aan het vermogen van het voertuig gekoppelde tarief van 1971 verhoogd met een bepaald percentage, zeg 200%¹³. Geen enkele verzekeraar zou dan een tarief (inclusief segmentering en bonus-malus) mogen toepassen dat hoger is dan dit maximum.

Een kandidaat-verzekeringnemer zou zich mogen wenden tot om het even welke verzekeraar. Deze zou dan de keuze hebben om het risico te aanvaarden voor eigen rekening of om het risico te onderschrijven voor rekening van een pool tegen het maximumtarief. Elke verzekeraar bepaalt zelf of hij met een bepaald risico al dan niet naar de pool stapt. De tekorten van de pool worden dan gedragen door alle maatschappijen volgens een bepaalde verdeelsleutel.

Het grote voordeel van dit voorstel ligt in feit dat het eenvoudig is voor de kandidaat-verzekeringnemers; er is geen omslachtige procedure en tariefbureau meer. Toch biedt het hen alle garanties om tegen een vast tarief een verzekeringsdekking te bekomen, maar dat maakt dan weer dat er een gevaar voor deresponsabilisering bestaat.

Indien het maximumtarief voldoende hoog is, zullen er geen concurrentienadelen optreden voor het verzekeren van de normale risico's aangezien de vrije markt daar volledig blijft spelen. Wel kan men opwerpen dat de maatschappijen met de beste dienstverlening de grootste aantrekkingskracht zullen uitoefenen op de slechte risico's die hun toevlucht tot deze regeling moeten nemen. Toch zullen de risico's uiteindelijk verspreid zijn over een groot aantal maatschappijen, hetgeen dan weer het beheer en de vereffening van het poolsysteem bemoeilijkt.

- De beste oplossing is wellicht een compromis tussen beide voorgaande voorstellen. In de lijn van het tweede voorstel denken we hierbij aan een pool waar iedereen, zonder omwegen, terecht kan voor het onderschrijven van een B.A.-autoverzekering.

Wegens de grote diversiteit van de te verzekeren risico's en om de eigen verantwoordelijkheid van de bestuurders te stimuleren lijkt het echter aangewezen een tarifieringscommissie op te richten, zoals in het ontwerp van de mi-

¹³ Zie BA-Auto, Segmentering: pro en contra, De Verzekeringswereld, nr. 428, 6 maart 1996, 20-27.

nister. Bij de premiebepaling zou deze gebruik kunnen maken van een standaardtarief op basis van een beperkt aantal risicofactoren, zoals het vermogen van het voertuig, maar indien nodig ook rekening houden met verzwarende omstandigheden, zoals schorsingen van het rijbewijs. Ook het schadeverleden, inclusief de belangrijkheid van de schadegevallen, zou in rekening moeten gebracht worden. Het huidige bonus-malusstelsel met 14 klassen die recht geven op een bonus, is daarvoor echter niet geschikt. Het kan immers niet de bedoeling zijn dat risico's die reeds verschillende jaren schadevrij zijn, hun toevlucht blijven nemen tot de pool.

De gepersonaliseerde premie zou wel moeten liggen tussen een bepaald minimum en maximum. Een voldoende hoog minimumtarief is nodig om er voor te zorgen dat de pool niet in concurrentie treedt met de traditionele verzekeraars voor het verzekeren van de normale risico's. Een absoluut maximumtarief is vereist om daadwerkelijk voor iedereen een recht op verzekering te kunnen garanderen. De hoogte van deze tariefgrenzen is bepalend voor de graad van subsidiërende solidariteit die men in het systeem wil inbouwen.

Naast de eigenlijke tarifiering zou de commissie ook een informatieve taak kunnen hebben naar de bevoegde overheidsinstanties toe, zoals het opstellen van statistieken en het rapporteren van de probleemgevallen. Dit zou dan kunnen leiden tot nieuwe initiatieven om de verkeersveiligheid te verbeteren.

Het idee dat een kandidaat-verzekeringnemer kan aankloppen bij een verzekeraar van zijn eigen keuze is aantrekkelijk vanuit consumentenstandpunt maar maakt het beheer en de nacalculatie tussen verzekeraars moeilijker en duurder. Het lijkt daarom aangewezen het polis- en schadebeheer te centraliseren. Dit zou kunnen gebeuren binnen de pool zelf, op voorwaarde dat voldoende gespecialiseerd personeel wordt aangetrokken. Men zou ook kunnen werken zoals de bestaande pool en het beheer in handen te geven van één of enkele verzekeringsmaatschappijen, bv. na aanbesteding.

- Ook op meer beperkte schaal zouden een aantal maatregelen kunnen genomen worden om het probleem van de onverzekerbaarheid in te dijken.

Segmentering en de jaarlijkse opzegbaarheid van de polissen lijden tot een prijzenjacht die een voortdurend verplaatsingsproces op gang brengt dat macro-economisch gezien tijdrovend, onproductief en kostenverhogend is. Hieraan kan verholpen worden door terug de mogelijkheid te voorzien om contracten van langere duur, bv. 3 jaar, af te sluiten. Als tegemoetkoming aan de verzekeringnemers die bereid zijn een dergelijke lange termijn polis af te sluiten zou men kunnen voorzien dat de verzekeraar moet afzien van zijn recht het contract op te zeggen na bv. 1 of 2 schadegevallen.

Hierdoor zou een "win-win situatie" ontstaan voor alle betrokken partijen. De verzekeraar zou de stabiliteit van zijn portefeuille vergroten, de tussenpersoon zou de waarde van zijn portefeuille zien stijgen en de verzekeringnemers zouden meer zekerheid verkrijgen. Vooral voor de jonge bestuurders lijkt een contract van langere duur een interessante optie.

5. Samenvatting

Twee onderwerpen in het domein van de verzekering B.A.-motorrijtuigen, die volop in de actualiteit staan, werden besproken nl.:

- het verplichte en uniforme karakter van het bonus-malussysteem en
- de organisatie van een recht op verzekering.

De vraag of een wettelijk verplicht bonus-malusstelsel al dan niet kan en moet behouden blijven heeft de afgelopen maanden heel wat inkt doen vloeien. Bij het afwegen van de naar voren gebrachte argumenten moet men echter vaststellen dat de discussie zich grotendeels herleidt tot een welles-nietes-spel, waarin de betrokken partijen op hun vroeger ingenomen standpunten blijven staan.

Er is dan ook behoefte om deze problematiek op een serene wijze te benaderen en de argumenten op een objectieve wijze tegen elkaar af te wegen. Dit is de bedoeling van het eerste deel van deze bijdrage.

In het tweede deel werd ingegaan op de sociale gevolgen van het toepassen van steeds verder doorgedreven technieken van premiedifferentiatie en portefeuille-uitzuivering. Sommige consumenten of groepen van consumenten worden van bepaalde verzekeringsdekkingen uitgesloten, omdat ze zekere risico's niet meer geaccepteerd krijgen of omdat de gevraagde premie dermate hoog is dat ze hem niet meer kunnen betalen. Zeker in het geval van verplichte verzekeringen — zoals de B.A.-motorrijtuigenverzekering — moet de overheid ervoor zorgen dat de vereiste verzekeringsdekking ook effectief kan bekomen worden.

De huidige oplossing via de pool van moeilijk te plaatsen risico's biedt geen garantie dat iedereen die het nodig heeft er tegen een betaalbare premie terecht kan. Dit hangt samen met het feit dat het een vrijblijvend systeem is, waaraan geen enkele verzekeraar kan verplicht worden deel te nemen.

Het organiseren van een "recht op verzekering" kan dan ook niet volledig aan de vrije marktmechanismen overgelaten worden, maar vereist een zekere regelgeving en controle. In deze bijdrage werd onderzocht hoe dit recht het best kan geconcretiseerd worden.

Statistiek en segmentatie: enige kanttekeningen

Nelson De Pril

Op technisch vlak zijn de mogelijkheden om risicofactoren op te sporen en te analyseren enorm toegenomen door het ter beschikking komen van krachtige computers en alsmaar meer geperfectioneerde statistische software. In het domein van de personenverzekeringen komt daar nog de grote vooruitgang bij die geboekt werd op het gebied van de medische techniek en diagnostiek. Dit alles opent de weg om de segmentering op te drijven tot niveaus die in het verleden nooit werden bereikt.

Het omzetten van de statistische resultaten in een acceptatie- en premiebeleid moet echter met de nodige omzichtigheid gebeuren. Het blijft steeds een delicate opgave om op basis van - hoe dan ook beperkt - statistisch materiaal uit het verleden voorspellingen te doen voor de toekomst. Daarbij komt nog dat niet alleen de risico's evolueren, maar dat ook het juridisch kader waarbinnen de dekking moet verleend worden onderhevig is aan voortdurende veranderingen.

Het is de bedoeling om aan de hand van een paar voorbeelden uit het domein van de verzekering B.A.-motorrijtuigen enkele mogelijke problemen te illustreren.

Voorbeeld 1 : de invloed van bepaalde risicofactoren

Het feit dat men zeer voorzichtig moet zijn bij de keuze van de risicofactoren wordt duidelijk aangetoond door de volgende vergelijking van de ideeën die men in respectievelijk Duitsland, Frankrijk en België heeft over de invloed van de risicofactor “ouderdom van het voertuig” op het ongevalrisico. Hoewel het telkens gaat om omvangrijk statistisch materiaal, blijken de gevonden besluiten elkaar flagrant tegen te spreken.

- De Duitse verzekeraar Allianz, de grootste Duitse autoverzekeraar die een zesde van de 51 miljoen voertuigen in Duitsland verzekert en tevens de grootste verzekeringsgroep is in Europa, heeft op 1 januari 1996 zijn tarieven gewijzigd waarbij o.a. rekening gehouden werd met de ouderdom van de wagen¹. Op basis van een gedetailleerde analyse van de schadestatistieken werd besloten de volgende premiekortingen en -verhogingen toe te passen :
 - chauffeurs van wagens van minder dan 3 jaar oud en van meer dan 21 jaar krijgen een korting van 5%,
 - chauffeurs van wagens tussen 4 en 6 jaar oud en tussen 7 en 20 jaar moeten daarentegen 1,5 tot 6,5% meer betalen.

¹ Zie *De Financieel-Economische Tijd* van 10 augustus 1995.

- In een debat stelt de heer Jean-Louis Meunier - Président des Directoires UAP Vie, Incendie, Accidents - dat : “Tous les assureurs savent que la fréquence diminue avec l’âge du véhicule”².
Dit wordt bevestigd door de heer Jean-Claude Seys - Président Directeur Général de la MAAF - die antwoordt : “Nous proposons un contrat d’assurance dont le prix diminue avec l’âge du véhicule. C’est d’ailleurs l’argument de notre campagne de publicité”.
- De STATAU-statistiek voor de eerste waarneming van 1991, die betrekking heeft op 32% van de Belgische markt, geeft de volgende resultaten³.

Ouderdom van het voertuig	Frequentie	Gemiddelde kostprijs	Risicopremie
0 - 2 jaar	10,961%	96 597	10 588
2 - 4 jaar	9,686%	89 860	8 704
4 - 6 jaar	9,105%	83 292	7 583
6 - 10 jaar	10,041%	87 991	8 835
meer dan 10 jaar	10,605%	85 378	9 055

Tabel 1 STATAU - statistiek volgens ouderdom van het voertuig.

In deze statistiek blijken de voertuigen met een ouderdom van 4 tot 6 jaar de laagste frequentie en gemiddelde kostprijs te hebben, terwijl de recentste voertuigen de gevaarlijkste categorie uitmaken.

Een ander ander voorbeeld van een risicofactor waarover de meningen van de verzekeraars verdeeld zijn, is de kleur van de wagen. In ons land wordt een rode wagen beschouwd als een minder goed risico, terwijl in Duitsland fel gekleurde wagens een premiekorting krijgen omdat ze beter zichtbaar zijn.

Voorbeeld 2 : de invloed van grote schadegevallen

Een groot schadegeval kan in een minder vertegenwoordigde klasse de gemiddelde kostprijs zeer sterk beïnvloeden. Daarom worden de grote schadegevallen dikwijls afgetopt en wordt het overschot van de aftopping herverdeeld over het geheel van de schadegevallen.

Hierbij moet omzichtig te werk gegaan worden want de invloed die een bepaalde risicofactor heeft op de gemiddelde kostprijs en risicopremie, kan totaal verschillend zijn voor en na de aftopping.

² Zie “La segmentation en tarification automobile est-elle un mal nécessaire?”, *SCOR NOTES*, Juin 1995, p.55.

³ Om een idee te hebben van de nauwkeurigheid van deze resultaten zou het nuttig zijn te kunnen beschikken over intervallschattingen of betrouwbaarheidsintervallen i.p.v. de klassieke puntschattingen. De grenzen van dit interval zouden dan afhangen van de omvang van de steekproef, de spreiding die er binnen de steekproef bestaat en natuurlijk de gewenste betrouwbaarheid.

Dit kan geïllustreerd worden aan de hand van statistieken over de invloed van de factor “soort brandstof van het voertuig” op de schadefrequentie, de gemiddelde kostprijs van een schade en de risicopremie, en dit zowel voor als na aftopping ⁴.

- In de hierna volgende tabel wordt een vergelijking gemaakt van de frequentie kleine en grote schadegevallen bij respectievelijk dieselwagens en benzine wagens. Daarbij verstaan we onder “grote schadegevallen” schadelasten die 1 000 000 F per ongeval overtreffen.

Brandstof	Frequentie		
	kleine schadegevallen	grote schadegevallen	alle schadegevallen
Benzine	9,079%	0,100%	9,179%
Diesel	10,094%	0,120%	10,213%

Tabel 2 STATAU - statistiek voor de schadefrequentie volgens het soort van brandstof

Deze statistieken tonen aan dat de schadefrequentie hoger ligt bij dieselwagens dan bij benzine wagens en dit zowel voor de kleine als de grote schadegevallen.

- Nu wordt onderzocht wat de invloed is van de soort brandstof op de gemiddelde kostprijs, of meer nauwkeurig op de geraamde gemiddelde kostprijs in eerste waarneming.

Deze gemiddelde kostprijs werd berekend in twee gevallen. Een eerste maal in de veronderstelling dat de grote schadegevallen niet afgetopt worden en een tweede maal onder de hypothese dat alle schadelasten die 1 000 000 F overtreffen over de beide klassen gespreid worden.

Het is nuttig hierbij op te merken dat er verschillende manieren bestaan om het totale overschot aan schadelast na aftopping over de verschillende klassen te herverdelen. Eén mogelijkheid bestaat erin ze over de verschillende klassen te spreiden in verhouding tot de schadelast die in die klasse werd waargenomen t.o.v. de totale schadelast voor aftopping. Deze methode werd hier gevolgd.

Brandstof	Gemiddelde kostprijs			Gemiddelde kostprijs na herverdeling	
	kleine schadegevallen	grote schadegevallen	alle schadegevallen	grote schadegevallen	alle schadegevallen
Benzine	46 495	3 484 313	84 034	2 798 222	76 542
Diesel	49 226	2 085 187	73 076	2 457 630	77 439

Tabel 3 Statistiek van de gemiddelde kostprijs volgens de soort van brandstof.

⁴ Deze statistieken werden opgemaakt op basis van de hoger vermelde STATAU-statistieken voor de eerste waarneming van 1991 en eigen berekeningen. De waarnemingen hebben betrekking op 313 273 benzine wagens en 77 731 dieselwagens. De schadebedragen werden afgetopt op 1 000 000 F.

Uit deze statistieken blijkt dat de gemiddelde kostprijs van de schadegevallen boven de 1 000 000 F veel kleiner is voor dieselwagens dan voor benzinewagens, hetgeen leidt tot een lagere gemiddelde globale kostprijs per schadegeval voor dieselwagens.

Na aftopping en herverdeling van de schadelast boven de 1 000 000 F per ongeval stellen we echter de omgekeerde tendens vast.

- Op basis van de frequentie en de gemiddelde kostprijs kan nu de risicopremie bepaald worden.

Brandstof	Risicopremie			Risicopremie na herverdeling	
	kleine schadegevallen	grote schadegevallen	alle schadegevallen	grote schadegevallen	alle schadegevallen
Benzine	4 221	3 492	7 714	2 805	7 026
Diesel	4 969	2 495	7 464	2 940	7 909

Tabel 4 Risicopremie volgens het soort van brandstof.

Zonder aftopping wordt er dus voor dieselwagens een lagere risicopremie bekomen dan voor benzinewagens, maar na aftopping geldt juist het omgekeerde.

Voorbeeld 3 : het belang van correlatiematen en multivariate statistiek

Meestal wordt de invloed van elke risicofactor afzonderlijk nagegaan. Een voorbeeld van een dergelijke detailstatistiek is gegeven in onderstaande tabel die de resultaten geeft voor de factor “geslacht van de verzekeringsnemer”.

Geslacht van de verzekeringsnemer	Frequentie	Gemiddelde kostprijs	Risicopremie
Man	9,294%	91 065	8 463
Vrouw	9,507%	89 040	8 465

Tabel 5 STATAU - statistiek volgens het geslacht van de verzekeringsnemer.

Uit deze univariate statistiek blijkt dat de schadefrequentie bij mannen iets lager ligt dan bij vrouwen, maar dat op het vlak van de gemiddelde kostprijs het omgekeerde geldt. Per slot van rekening is er praktisch geen verschil tussen de risicopremie voor mannen en voor vrouwen. Op het eerste gezicht is de factor geslacht dan ook irrelevant bij de premiebepaling.

Een bivariate tabel waarin zowel het geslacht als de leeftijd van de verzekeringsnemer als factoren zijn opgenomen levert echter heel wat meer informatie op.

Leeftijd	Risicopremie	
	Man	Vrouw
minder dan 23 j	27 425	15 778
van 23 tot 30 j	12 201	11 661
van 30 tot 40 j	7 991	7 401
van 40 tot 50 j	8 138	9 104
van 50 tot 60 j	6 972	7 287
van 60 tot 65 j	5 404	4 686
van 65 tot 70 j	5 268	7 930
meer dan 70 j	8 761	9 823
alle	8 463	8 465

Tabel 6 STATAU - statistiek volgens het geslacht en leeftijd van de verzekeringsnemer.

Deze tabel wijst uit dat vooral jonge mannen het slechtste risico vormen. Voor meer gevorderde leeftijden stellen we echter vast dat mannen een beter risico uitmaken dan vrouwen. Het is dan ook van belang om interacties tussen verschillende factoren te onderzoeken.

Aansluitend bij dit voorbeeld kan men stellen dat meer onderzoek zou moeten gebeuren naar de samenhang of correlatie tussen verschillende risicofactoren.

Een typisch voorbeeld is de positieve correlatie tussen de factoren “wagen met sportkenmerken” en “vermogen van de wagen”.

Ook tussen het geslacht van de verzekeringsnemer en het vermogen van het voertuig bestaat er een verband. Gemiddeld hebben de voertuigen verzekerd door rechtspersonen (bedrijfswagens) het grootste vermogen, vervolgens deze verzekerd door mannen en tenslotte de wagens met een vrouwelijke verzekeringsnemer (vaak de tweede auto in een gezin).

Een ander voorbeeld betreft de samenhang tussen de leeftijd van de verzekeringsnemer en de klasse die hij inneemt in het bonus-malusstelsel. De verklaring hiervoor ligt in de hoge startklasse voor nieuwe bestuurders en de grotere schadefrequentie van jongeren.

Om te komen tot een geschikte selectie van risicofactoren die gezamenlijk een voorspelling toelaten van het te verzekeren risico, moet gebruik gemaakt worden van multivariate technieken, zoals regressieanalyse of discriminantanalyse. Alleen dergelijke methodes maken het mogelijk na te gaan welke risicofactoren van wezenlijk belang zijn bij de premiestelling en van te bepalen welk gewicht elke factor daarbij moet krijgen.

Postscriptum

Het feit dat we enige kanttekeningen maken bij de statistische analyse die aan de basis ligt van de segmentatie betekent uiteraard niet dat we akkoord kunnen gaan met bepaalde uitspraken die verschenen zijn in (wat) een vakblad (zou moeten zijn).⁵

We citeren: *“Le rejet du client se fait donc par une hausse de tarif injustifiée techniquement, mais justifiée commercialement.*

En effet, il n'existe aucune justification technique pour corroborer l'existence des écarts tarifaires allant de 100 à 250%, ou même plus. (...) Les observateur avisés du marché acceptent des écarts techniques ne dépassant pas 20 à 25%. Au-delà de ce seuil, tout écart nous plonge dans le royaume de l'incohérence.”

en verder: *“Quand on assimile la segmentation à la belge à une tentative de discrimination tarifaire, on n'est ainsi pas loin de la vérité, n'en déplaise aux actuaires qui se sont penchés pendant de longues heures sur leurs statitiques (?), pour expliquer l'inexplicable.”*

⁵ Segmentation Automobile, 5 ans après!, *Risk* N°54/55, mars-avril 1996, 21-25.

